

Services de laboratoire dans le secteur de la santé

Suivi des audits de l'optimisation des ressources, section 3.07 du *Rapport annuel 2017*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				Ne s'applique plus
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	
Recommandation 1	2	2				
Recommandation 2	1			1		
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	3	2	1			
Recommandation 5	4		2	2		
Recommandation 6	3		3			
Recommandation 7	2		1			1
Recommandation 8	3	1	2			
Recommandation 9	2		2			
Recommandation 10	2		2			
Recommandation 11	1	1				
Recommandation 12	1			1		
Total	25	7	13	4	0	1
%	100	28	52	16	0	4

Conclusion globale

Au 31 octobre 2019, le ministère de la Santé (le Ministère) avait pleinement mis en oeuvre 28 % des mesures que nous avons recommandées dans

notre *Rapport annuel 2017*, notamment celles qui consistent à établir un processus d'évaluation et de révision périodique de la liste de prix des services de laboratoire communautaire; à mettre en oeuvre un processus permettant de repérer périodiquement les tests de laboratoire potentiellement inutiles; et à cerner les régions

où il existe un nombre insuffisant de centres de prélèvement communautaires.

Le Ministère avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de 52 % des autres mesures recommandées, notamment celles qui consistaient à collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour encourager les hôpitaux à adopter des lignes directrices uniformes concernant les demandes de tests de laboratoire; à établir des cibles régionales pour surveiller et évaluer la disponibilité et l'accessibilité des centres de prélèvement communautaires; à effectuer une analyse des coûts et des avantages d'un système de laboratoires régionaux; et à établir des indicateurs et des objectifs de rendement normalisés pour les laboratoires communautaires et les laboratoires d'hôpitaux.

Toutefois, le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de 16 % des recommandations, notamment celles qui consistaient à analyser les capacités et les responsabilités des différents types de fournisseurs de services de laboratoire (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario) pour déterminer s'il y a lieu d'apporter des changements en ce qui a trait aux types de tests effectués par chaque fournisseur; et à évaluer la capacité de la province à réaliser des tests génétiques ainsi que le financement de ces tests, afin de déterminer s'ils sont suffisants pour répondre à la demande croissante.

Une autre recommandation qui consistait à évaluer les coûts et les avantages de conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire des contrats de courte durée axés sur le rendement plutôt que des contrats de longue durée ne s'applique plus.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

Contexte

Les services de laboratoire comprennent le prélèvement et l'analyse d'échantillons (comme le sang, l'urine ou les selles) afin que les professionnels de la santé puissent prendre des décisions sur le diagnostic et le traitement de leurs patients. Diverses études montrent que les analyses de laboratoire éclairent et guident plus de 70 % des décisions médicales.

L'Ontario compte environ 400 centres où les prélèvements sont effectués et quelque 200 laboratoires où ils sont analysés. En 2017-2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a dépensé environ 1,9 milliard de dollars (2,0 milliards de dollars en 2015-2016) pour financer environ 270 millions de tests (260 millions en 2015-2016) réalisés par :

- des laboratoires communautaires (exploités par des entreprises privées);
- des laboratoires d'hôpitaux;
- des professionnels de la santé (principalement des médecins) qui effectuent des analyses dans leur cabinet;
- des laboratoires de Santé publique Ontario.

C'est aux professionnels de la santé que revient la responsabilité de demander les tests de laboratoire pour leurs patients. Une fois l'échantillon prélevé, il est envoyé à un laboratoire pour analyse. Outre les laboratoires communautaires et les laboratoires d'hôpitaux, les laboratoires de Santé publique Ontario font également des tests de dépistage de maladies infectieuses, comme le VIH et l'hépatite.

Il est ressorti de notre audit de 2017 que dans l'ensemble, les services de laboratoire fournis aux Ontariens l'étaient de façon sécuritaire et que des résultats d'analyse exacts étaient généralement transmis aux professionnels de la santé en temps opportun. Toutefois, plusieurs aspects ayant trait à la rentabilité, à l'accessibilité, à la mesure du rendement et à la production de rapports des services de laboratoire avaient besoin d'être améliorés.

Voici quelques-unes de nos constatations importantes :

- La liste de prix du Ministère (qui fixe le prix que le Ministère paie pour chaque analyse effectuée dans les laboratoires communautaires) n'avait pas été révisée en profondeur depuis 1999. Le Ministère prévoyait adopter une nouvelle liste de prix en 2017-2018. Si la nouvelle liste de prix avait été en vigueur en 2015-2016, le Ministère aurait versé aux laboratoires communautaires 39 millions de dollars de moins cette année-là.
- Le Ministère ne faisait pas d'évaluation périodique de la possibilité de financer des tests non assurés, comme le CA 125, qui sert à mesurer la quantité d'antigène tumoral dans le sang, même si bon nombre de ces tests sont désormais plus largement acceptés comme étant médicalement nécessaires et sont souvent assurés dans d'autres provinces.
- Les mesures prises par le Ministère pour réduire les tests inutiles, comme le test de vitamine D, n'avaient pas entraîné de diminution concrète ou durable des tests.
- Compte tenu de la stratégie du Ministère en matière de tests génétiques, des analyses coûteuses sont effectuées à l'extérieur du pays. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le Ministère a payé plus de 120 millions de dollars américains pour l'envoi de plus de 54 000 prélèvements à l'extérieur du pays. Même si certains tests génétiques coûteraient moins cher s'ils étaient effectués plutôt dans la province, la stratégie du Ministère d'augmenter le nombre de tests effectués dans la province en était encore à un stade préliminaire.
- Le Ministère ne faisait pas d'évaluation périodique de la facturation des médecins qui effectuent des tests de laboratoire dans leur cabinet. Nous avons constaté que 120 médecins de famille et omnipraticiens

présentaient un grand nombre de factures.

Les 15 médecins dont la facturation était la plus élevée avaient effectué entre 75 000 et 182 000 tests chacun et facturé entre 600 000 \$ et 1 400 000 \$ en 2015-2016 (soit environ 128 à 300 fois la facturation moyenne des médecins de famille et omnipraticiens). Le Ministère n'avait examiné qu'un nombre limité de ces factures pour en vérifier l'exactitude.

- Les médecins n'avaient pas besoin d'être agréés pour effectuer des analyses de laboratoire dans leur cabinet et ils n'étaient pas tenus de participer au programme de gestion de la qualité de la province. Ce problème avait été soulevé dans nos audits de 1995 et de 2005 ainsi que dans des études externes, mais le Ministère n'a pris aucune mesure pour y remédier au cours des 20 dernières années.

Nous avons formulé 12 recommandations préconisant 25 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1^{er} avril 2019 et le 1^{er} août 2019. Nous avons obtenu du ministère de la Santé (le Ministère) une déclaration écrite selon laquelle au 31 octobre 2019, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans notre audit initial d'il y a deux ans.

Des paiements en trop ont été faits aux laboratoires communautaires

Recommandation 1

Pour que les paiements faits aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire soient raisonnables, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit :

- établir un processus d'évaluation et de révision périodique de la liste de prix des services de laboratoire communautaire, fondé sur les coûts réels des laboratoires communautaires et l'avis d'experts du secteur;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que même si les progrès technologiques avaient mené à une automatisation importante et à la réduction du coût de nombreux tests, la liste de prix du Ministère (qui définit le type de test et fixe le prix que le Ministère paie pour chaque analyse effectuée dans les laboratoires communautaires) n'a pas été révisée en profondeur depuis 1999.

Au moment de notre suivi, nous avons noté qu'en juillet 2019, le Ministère avait produit un manuel appelé *Policy, Process, and Procedures for Managing the Schedule of Benefits for Laboratory Services* (Politique, processus et procédures de gestion du barème des prestations pour les services de laboratoire) dont l'objet est d'orienter la prise de décisions au Ministère et de veiller à ce que celui-ci évalue et mette à jour régulièrement le barème des tarifs des services de laboratoire communautaires assurés. Le Ministère a adopté des processus de mise à jour du barème des tarifs.

De plus, en octobre 2018, le Ministère a constitué un Comité d'examen et d'utilisation des tests (CEUT) composé d'experts de l'industrie. Le Ministère va continuer de dialoguer avec le CEUT pour réunir des données sur les coûts de diverses sources qui vont l'aider à évaluer la liste des prix pratiqués dans le secteur des laboratoires. Au moment de notre suivi, cinq réunions avaient

eu lieu avec le CEUT depuis octobre 2018 et le Ministère avait prévu deux autres réunions qui allaient avoir lieu à l'automne 2019.

- recueillir et évaluer périodiquement les données sur les coûts des fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour s'assurer que le montant payé par le Ministère est fondé sur des renseignements pertinents.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère prévoyait réviser sa liste de prix en 2017-2018, mais que la version préliminaire de cette nouvelle liste n'était pas fondée sur des données relatives aux coûts réels de tous les fournisseurs de services de laboratoire communautaire de l'Ontario. Cela était dû au fait que le Ministère n'avait pas accès aux données financières des fournisseurs de services de laboratoire communautaire en vertu des ententes de paiement à l'acte conclues avec ces fournisseurs.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a dit que cette recommandation ne serait pas mise en oeuvre parce que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire, qui sont des sociétés privées, ne sont pas tenus de fournir d'information sur leurs coûts au Ministère. Pendant les négociations visant à conclure une entente de paiements de transfert avec le Ministère, les fournisseurs de services de laboratoire communautaire n'ont pas accepté de divulguer d'information sur leurs coûts.

Nous avons toutefois noté que le Ministère avait pris des mesures pour mettre notre recommandation en oeuvre. Au lieu de recueillir de l'information sur les coûts directement auprès des laboratoires communautaires, le Ministère prévoyait obtenir cette information d'autres sources, notamment par l'entremise du Comité d'examen et d'utilisation des tests (CEUT) et dans le cadre de ses propres recherches.

La gestion du secteur des laboratoires est fragmentée

Recommandation 2

Pour assurer le financement adéquat et la prestation efficace et efficiente des services de laboratoire et ainsi répondre aux besoins des patients, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser les capacités et les responsabilités des différents types de fournisseurs de services de laboratoire (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario) pour déterminer s'il y a lieu d'apporter des changements en ce qui a trait aux types de tests effectués par les fournisseurs et, en conséquence, au financement que chacun reçoit.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 qu'il existait certaines interrelations entre différents types de fournisseurs de services de laboratoire – par exemple, les laboratoires d'hôpitaux peuvent confier la réalisation de tests complexes de dépistage de maladies infectieuses aux laboratoires de Santé publique Ontario. Néanmoins, le Ministère n'avait pas effectué d'analyse pour déterminer si les services de laboratoire étaient fournis aux Ontariens d'une façon efficace, efficiente et cohésive permettant à la fois de répondre aux besoins des patients et de réduire les coûts globaux du système de santé

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas analysé les capacités ni les responsabilités des fournisseurs de services de laboratoire de différentes catégories pour déterminer si des changements s'imposaient en ce qui concerne les genres de tests que chaque fournisseur réalise et le financement que chacun reçoit. Le Ministère n'a pas mené d'examen complet du secteur des laboratoires d'hôpitaux et des laboratoires de santé publique, mais il a commencé à travailler à un tel examen en se concentrant en premier lieu sur la modernisation du secteur des laboratoires communautaires et d'autres

programmes de laboratoire assurés (comme le dépistage du cancer colorectal).

Comme on l'a mentionné dans la deuxième mesure de la **Recommandation 1**, le Ministère a envisagé une analyse de rentabilisation pour recourir à un consultant spécialisé dans les systèmes, les processus et l'établissement des prix du secteur des laboratoires. Au moment de notre suivi, le Ministère était en train d'examiner des solutions de rechange pour donner suite à cette recommandation.

Les tests médicalement nécessaires ne font pas l'objet d'un examen périodique

Recommandation 3

Pour que les Ontariens soient en mesure d'obtenir et de payer des prix équitables pour les tests de laboratoire nécessaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser la liste actuelle des tests non assurés en Ontario (particulièrement ceux identifiés par le cabinet d'experts-conseils qu'il a engagé) pour déterminer la pertinence médicale de ces tests et la façon dont ils sont financés dans d'autres administrations, et décider officiellement s'il y a lieu de financer les tests et à quels prix.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 qu'en 2015-2016, les professionnels de la santé de l'Ontario avaient demandé environ 1,1 million de tests de laboratoire qui n'étaient pas financés par le Ministère. En général, ces tests non assurés devaient être payés aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire par les patients eux-mêmes ou par leur assurance privée. Le Ministère n'avait pas fait d'évaluation périodique pour déterminer si ces tests non assurés devraient être financés, même si bon nombre d'entre eux sont désormais plus largement acceptés comme étant médicalement nécessaires et qu'ils sont assurés dans d'autres provinces.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait mis en place un processus pour analyser la liste actuelle des tests qui ne sont pas assurés en Ontario afin de déterminer s'il y a lieu d'en financer certains. Comme on l'a mentionné dans la partie qui porte sur la **Recommandation 1**, en octobre 2018, le Ministère a constitué un Comité d'examen et d'utilisation des tests (CEUT) qui se compose d'experts de l'industrie. Le CEUT dispense des conseils à la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère au sujet de l'utilité clinique, de la validité et de l'intérêt de tests de laboratoire nouveaux et existants. Le CEUT va continuer d'examiner de nouveaux tests qui pourraient éventuellement être inscrits au barème des prestations pour les services de laboratoire (le barème). Le Ministère va demander aux intervenants et au CEUT des rétroactions sur l'ajout de nouveaux tests au barème pour déterminer s'il y a lieu que de nouveaux tests soient financés par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO).

Il faut en faire davantage pour réduire les tests inutiles

Recommandation 4

Pour assurer une gestion efficace de l'utilisation de tests inutiles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *mettre en oeuvre un processus permettant de repérer périodiquement les tests de laboratoire potentiellement inutiles en surveillant les hausses du volume des tests, en demandant aux fournisseurs de services de laboratoire de lui signaler toute tendance inhabituelle dans la demande de tests, et en examinant les études sur la question;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que les mesures prises par le Ministère pour réduire

les tests inutiles, notamment le test de vitamine D et le test d'aspartate aminotransférase (AST) (qui sert généralement à détecter des dommages au foie), n'avaient pas entraîné de réduction efficace ou durable des tests à long terme. Des études ontariennes ont révélé que ces deux tests étaient prescrits dans des cas où le résultat n'était pas utile pour améliorer la santé du patient.

Au moment de notre suivi, nous avons noté qu'au printemps de 2019, le Ministère et les laboratoires communautaires avaient convenu de mettre sur pied divers comités de travail chargés d'examiner des questions concernant les services de laboratoire, notamment l'adoption d'une procédure permettant de repérer régulièrement les tests en laboratoire inutiles. Les mesures suivantes, comme on l'a vu dans la partie qui porte sur la **Recommandation 1**, serviront également à la mise en oeuvre de cette recommandation :

- En octobre 2018, le Ministère a constitué un Comité d'examen et d'utilisation des tests (CEUT) qui se compose d'experts de l'industrie. Le CEUT dispense des conseils et fournit un apport à la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère au sujet de l'utilité clinique, de la validité et de l'intérêt des tests de laboratoire nouveaux et existants. Le CEUT dispense également des conseils sur l'usage approprié des tests en laboratoire. Au moment de nos suivis, cinq réunions avaient eu lieu depuis octobre 2018 et deux autres réunions étaient prévues à l'automne 2019. Des réunions régulières avec le CEUT vont aider le Ministère à repérer les tests de laboratoire potentiellement inutiles.
- En juillet 2019, le Ministère a produit un manuel intitulé *Policy, Process, and Procedures for Managing the Schedule of Benefits for Laboratory Services* (Politique, processus et procédures de gestion du barème des prestations pour les services de laboratoire). L'un des énoncés de politique qu'on peut y lire consiste à veiller à ce que les services de

laboratoire assurés ne soient dispensés que quand c'est approprié de le faire sur le plan médical et à veiller à ce que le nombre de tests soit surveillé pour déterminer si certains sont inutiles. Le Ministère a mis en oeuvre un nouveau processus se rapportant à cette politique en vertu duquel il a récupéré des données sur les tests d'AST et les a analysées de concert avec le CEUT. Par la suite, le Ministère a envoyé des avis à 118 sociétés comptant 143 laboratoires d'hôpital au sujet de tests d'AST inappropriés et leur a demandé de lui soumettre des plans pour corriger leurs pratiques.

- *établir un processus de révision périodique et d'amélioration des lignes directrices et des restrictions en matière de demande de tests afin d'éliminer ou de réduire les tests inutiles;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère établissait des lignes directrices déterminant dans quelles circonstances un professionnel de la santé pouvait prescrire des tests en laboratoire, et ce, afin de réduire le nombre de tests inutiles. Toutefois, ces lignes directrices sont d'application facultative pour les professionnels de la santé et les fournisseurs de services de laboratoire communautaire.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère était en train de mettre sur pied un processus de révision périodique et d'amélioration des lignes directrices et des restrictions portant sur la prescription de tests afin d'éliminer ou de réduire les tests inutiles. Comme il en a été question dans la partie qui porte sur la **Recommandation 1**, le Ministère a produit un manuel intitulé *Policy, Process, and Procedures for Managing the Schedule of Benefits for Laboratory Services* (Politique, processus et procédures de gestion du barème des prestations pour les services de laboratoire) qui définit des processus pour élaborer des lignes

directrices et imposer des restrictions en matière de prescription de tests afin d'éliminer ou de réduire les tests inutiles. Le manuel comprend également un processus ayant pour objet de faire respecter ces lignes directrices et restrictions. Le Ministère a maintenant recours à l'expertise clinique du Comité d'examen et d'utilisation des tests (CEUT), dont il a été question dans la partie qui porte sur la **Recommandation 1**, pour participer à l'élaboration et à la mise à jour de ces lignes directrices et de ces restrictions.

- *collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour encourager les hôpitaux à adopter des lignes directrices uniformes concernant les demandes de tests de laboratoire.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que ni le Ministère ni les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) n'exigeaient des hôpitaux qu'ils établissent des lignes directrices ou des initiatives en matière de prescription de tests de laboratoire. De telles lignes directrices permettraient de veiller à que le financement des hôpitaux soit réservé seulement aux tests en laboratoire nécessaires.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que depuis novembre 2018, la Direction des laboratoires communautaires et de génétique avait mobilisé d'autres directions au sein du Ministère pour qu'elles encouragent les RLISS et les hôpitaux à adopter des lignes directrices uniformes en matière de prescription de tests de laboratoire. L'issue des premières discussions entre différentes directions a été favorable et le Ministère s'apprêtait à distribuer des lignes directrices sur la prescription de tests aux RLISS et aux hôpitaux. Plusieurs RLISS (notamment ceux de Champlain, de Waterloo Wellington, de Toronto Centre et de Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant) avaient également

indiqué au Ministère qu'ils seraient intéressés à analyser les données et les tendances en matière de prescription de tests par les médecins dans leurs régions respectives. Le Ministère va continuer de travailler avec les RLISS à la mise en oeuvre de cette recommandation pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit.

En outre, le Ministère a travaillé avec l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut) à la mise à jour de la liste de vérification des critères d'agrément dans le cadre du programme de gestion de la qualité de l'Institut. Une partie de la liste de vérification des critères d'agrément portera sur la gestion de la demande de tests et du recours aux tests de laboratoire. La liste de vérification des critères d'agrément doit être publiée en décembre 2020.

Une stratégie inadéquate en matière de tests génétiques donne lieu à des analyses réalisées hors pays qui sont coûteuses

Recommandation 5

Pour que des tests de dépistage génétique soient fournis aux Ontariens en temps opportun et de manière appropriée et rentable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- évaluer la capacité de la province à réaliser des tests génétiques ainsi que le financement de ces tests, afin de déterminer s'ils sont suffisants pour répondre à la demande croissante de tests génétiques et de conseillers en génétique;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère n'avait pas suivi l'augmentation de la demande de tests génétiques. Le système médical de l'Ontario accusait du retard en ce qui a trait aux investissements, aux infrastructures et au développement d'expertise dans ce domaine. Par conséquent, de nombreux tests génétiques

étaient effectués hors pays, ce qui coûtait cher au Ministère.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait évalué ni la capacité provinciale existante ni le financement en matière de tests de dépistage génétique. Le Ministère a dit qu'une telle évaluation nécessitait d'abord un examen exhaustif du système actuel, et notamment la collecte de données sur les coûts des tests; toutefois, cet examen n'avait pas encore été entrepris au moment de notre suivi. Le Ministère envisageait de recourir à un consultant spécialisé en matière de fonctionnement des laboratoires et d'établissement des coûts des tests et se proposait ensuite d'entreprendre une évaluation de la situation courante et de la capacité provinciale lorsqu'il s'agit de faire des tests génétiques à partir des données disponibles. Le Ministère envisageait également d'examiner des solutions de rechange pour mettre en oeuvre cette recommandation.

Même s'il n'a pas évalué la capacité provinciale existante en matière de tests génétiques ni le financement de ces tests, le Ministère a dit qu'il avait pris des mesures pour faire face à la demande croissante de tests génétiques, notamment les suivantes :

- continuer de mettre en oeuvre les recommandations de l'ancien Comité consultatif de dépistage génétique et d'autres groupes de travail spécialisés (comme le Groupe de travail en matière de maladies rares et l'Epilepsy Genetic Testing Criteria Working Group) pour élaborer des critères qui aideraient les cliniciens à déterminer le bien-fondé et les avantages des tests de dépistage génétique pour les patients;
- faire partie, à titre de membre d'office, du Comité consultatif ontarien de dépistage génétique de Qualité des services de santé Ontario pour veiller à ce que les décisions de financement de nouveaux tests de dépistage génétique se fondent sur les meilleurs éléments de preuve disponibles et sur des analyses économiques pertinentes;

- évaluer les données relatives aux demandes de règlement hors pays afin de déterminer quels tests de dépistage génétique représentent les plus forts volumes et les coûts les plus élevés et qu'il serait peut-être le plus approprié d'offrir en Ontario.
- *analyser les coûts et les avantages des fournisseurs actuels de tests génétiques pour déterminer le fournisseur le plus approprié de chaque test génétique pour la population ontarienne;*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que même si les fournisseurs de services de laboratoire communautaire sont en mesure d'effectuer des tests génétiques, le Ministère ne leur permettait de faire que trois types de tests de ce genre : le test prénatal non invasif, le test de dépistage de la sclérose tubéreuse et le test de dépistage du rétinoblastome (une forme de cancer de l'oeil).

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas fait d'analyse des coûts et avantages du recours aux fournisseurs actuels de tests génétiques pour déterminer lequel serait le fournisseur le plus approprié de chaque test de dépistage génétique pour la population ontarienne. Le Ministère a dit qu'avant de faire une telle analyse, il fallait faire un examen opérationnel au sujet des fournisseurs actuels de tests génétiques. Toutefois, cet examen n'a pas encore été entrepris. Le Ministère nous a informés qu'il allait dresser une liste des fournisseurs de tests génétiques et analyser les tests génétiques actuellement disponibles en Ontario.

- *continuer de traiter les demandes de tests génétiques hors pays dans les délais cibles afin de prévenir la récurrence d'un arriéré;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté au moment de notre audit de juin 2017 que le Ministère prenait en moyenne 48 jours ouvrables pour traiter la plupart des demandes de tests génétiques hors pays, ce qui est beaucoup plus long que son objectif de 14 jours ouvrables. En juillet 2017, à la suite de nos travaux d'audit sur place, le Ministère avait éliminé cet arriéré grâce à l'embauche de personnel supplémentaire et à la rationalisation de son processus.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère respectait le délai cible pour le traitement des demandes de tests de dépistage génétique à l'extérieur du pays. Le Ministère a dit qu'il avait mis en oeuvre plusieurs initiatives pour éviter de nouveaux arriérés à l'avenir, notamment les suivantes :

- Au printemps de 2018, la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère a demandé au Bureau de l'innovation organisationnelle du Ministère (le Bureau) d'évaluer le fonctionnement futur du programme d'approbation préalable des tests de laboratoire et des tests génétiques effectués à l'extérieur du pays et à l'extérieur de la province. En juillet 2018, le Bureau a formulé des recommandations, comme un processus électronique de modification et de suivi simultanés des demandes; la clarification des critères d'admissibilité et leur transmission aux médecins; la mise en place d'un processus de demandes électroniques; et la production de rapports hebdomadaires ou mensuels pour que les gestionnaires puissent suivre les tendances dans les demandes. Le Ministère se propose de mettre en oeuvre les recommandations du Bureau d'ici décembre 2020.
- Au printemps de 2018, compte tenu du grand nombre de demandes, la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère avait demandé l'autorisation d'embaucher du personnel supplémentaire qui serait affecté au soutien administratif des demandes de tests à être réalisés à l'extérieur

du pays et à l'extérieur de la province. La demande n'a pas été approuvée, mais le Ministère a dit qu'il était en train de réaffecter à l'interne certains membres de son personnel qui vont fournir du soutien en attendant qu'un poste supplémentaire soit approuvé.

Le Ministère va continuer d'examiner des occasions de rapatrier les tests génétiques en Ontario pour réduire le nombre de demandes de tests effectués hors pays.

- *collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux afin d'établir des cibles provinciales en matière de délai d'attente pour les services de conseillers en génétique, mesurer régulièrement le délai d'attente par rapport à ces cibles, et prendre des mesures correctives si les cibles ne sont pas atteintes.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère ne déterminait pas si les patients avaient accès en temps opportun à des services de counseling concernant les tests génétiques et qu'il n'assurait pas de surveillance en la matière. En raison de la demande croissante de tests génétiques, les patients devaient attendre longtemps avant de pouvoir consulter un conseiller en génétique.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que depuis novembre 2018, la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère avait eu des conversations avec ses homologues au sein du Ministère au sujet des services de conseillers en génétique et qu'elle avait eu des réunions avec d'autres directions du Ministère au sujet des RLISS et des hôpitaux pour mettre en lumière l'importance d'établir des cibles en matière de temps d'attente pour les services de conseillers en génétique et de mesurer ces temps d'attente. Le Ministère va continuer de travailler à

la mise en oeuvre de cette recommandation avec les RLISS pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit.

La Direction des laboratoires communautaires et de génétique se propose d'avoir d'autres discussions avec d'autres divisions du Ministère d'ici décembre 2010.

Il faut faire plus d'efforts pour améliorer les services de laboratoire communautaire dans les régions mal servies

Recommandation 6

Pour que les Ontariens aient accès en temps opportun aux services de laboratoire communautaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *établir des cibles régionales pour surveiller et évaluer la disponibilité et l'accessibilité des centres de prélèvement communautaires;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2010.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère n'avait pas établi de cible provinciale en matière de disponibilité des centres de prélèvement. Il avait toutefois fixé une cible pour les régions rurales : 90 % des Ontariens vivant en région rurale doivent se trouver dans un rayon d'au plus 30 minutes en voiture d'un centre de prélèvement. Bien que le Ministère ait atteint cette cible dans les régions rurales, il n'a pas tenu compte des différences de capacité (comme les heures d'ouverture des centres ou le nombre de fauteuils de prélèvement sanguin) qui pourraient avoir une incidence sur le nombre de patients que les centres de prélèvement peuvent recevoir.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas établi de cibles régionales pour surveiller et évaluer la disponibilité et l'accessibilité de centres de prélèvement communautaires. Toutefois, l'une des exigences de l'entente de paiements de transfert entre le

Ministère et les laboratoires communautaires est que ces derniers produisent un rapport sur l'accès et les prélèvements dont l'objet est de présenter au Ministère des données sur les points d'accès des centres de prélèvement et leur disponibilité pendant la semaine (par exemple leurs heures d'ouverture).

La Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère prévoyait élaborer une méthodologie consistant en premier lieu à mesurer l'accessibilité des centres de prélèvement communautaires avec l'aide d'homologues au sein du Ministère ayant de l'expertise en matière de systèmes d'information géographique et de discuter de l'élaboration de la méthodologie. La Direction des laboratoires communautaires et de génétique a dit qu'elle continuerait à travailler avec ses homologues au Ministère pour établir des processus de collecte et d'entreposage de données et fixer des cibles régionales concernant ces données.

La Direction des laboratoires communautaires et de génétique a également indiqué qu'elle allait examiner les heures d'ouverture et de fermeture des centres de prélèvement (qui sont les points d'accès des services de laboratoire) et les résultats du Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé qu'elle a mené (sondage téléphonique auprès des Ontariens et des Ontariennes de 16 ans et plus) comme sources d'information à prendre en considération pour l'établissement de cibles régionales en matière d'accès aux services de laboratoire.

- *recueillir des données sur les heures d'ouverture, l'emplacement et la répartition des centres de prélèvement communautaires, et les analyser périodiquement (p. ex. annuellement);*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère ne recueillait pas de renseignements utiles sur la capacité des centres de prélèvement (comme les heures d'ouverture des centres ou le nombre de fauteuils de prélèvement sanguin) à

l'échelle de la province. Sans cette information, il était difficile de savoir si les mesures prises par le Ministère avaient permis d'assurer une disponibilité appropriée des services de laboratoire communautaire à l'échelle de la province, particulièrement dans les régions mal desservies.

Comme on l'a vu dans la mesure précédente, le Ministère exige qu'en vertu de leur entente de paiements de transfert, les laboratoires communautaires lui fournissent un rapport sur les points d'accès des centres de prélèvement et leur disponibilité pendant la semaine (par exemple leurs heures d'ouverture). Le Ministère a travaillé à établir un gabarit pour le rapport en question qui devrait être prêt d'ici juin 2020. L'entente de paiements de transfert comprend également des dispositions qui portent expressément sur l'accès des patients dans les régions difficiles à desservir et les régions où les besoins sont élevés. La Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère a dit qu'elle allait continuer à travailler avec d'autres directions du Ministère pour établir des processus de collecte et d'entreposage de données et fixer des cibles régionales concernant ces données.

- *cerner les régions où il existe un nombre insuffisant de centres de prélèvement communautaires et prendre des mesures correctives.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le nombre de centres de prélèvement en Ontario était relativement moins élevé que dans d'autres provinces. Le nombre de centres de prélèvement (centres d'hôpitaux et centres communautaires confondus) par tranche de 100 000 habitants en Ontario était faible comparativement à d'autres provinces et territoires.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie relative aux services de laboratoire dans les régions

rurales du Nord (la stratégie), le Ministère avait chargé un consultant d'évaluer les services de laboratoire dans les régions rurales du Nord de l'Ontario. Les objectifs de cette évaluation étaient d'examiner l'état actuel des services de laboratoire dans les régions rurales du Nord de l'Ontario – y compris l'infrastructures de laboratoires, les technologies, les relations de partenariat et le financement des services de laboratoire communautaire – ainsi que de déterminer les points forts et les possibilités d'amélioration des services de laboratoire communautaire dans cette région. Après avoir reconnu qu'une solution universelle ne pouvait pas s'appliquer dans les régions rurales du Nord de l'Ontario, le Ministère et le consultant ont pris les mesures suivantes entre octobre 2017 et mars 2018 :

- ils ont mené deux sondages auprès des 36 hôpitaux relevant des RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest pour évaluer l'état actuel des services de laboratoire et déterminer le nombre de tests de laboratoire communautaire faits par les hôpitaux;
- ils ont rencontré des représentants du Conseil provincial du leadership pour les collectivités petites, rurales et du Nord de l'Association des hôpitaux de l'Ontario;
- ils ont tenu diverses consultations en personne avec les RLISS et les hôpitaux.

En avril 2019, le consultant a remis au Ministère son rapport final, dans lequel il concluait que [traduction] « dans les communautés qui ne sont pas desservies par un fournisseur de services de laboratoire communautaire, les hôpitaux assurent un service de prélèvement désigné pour les patients externes... 96 % de la population des régions rurales du Nord de l'Ontario habitent dans un rayon de 30 minutes en voiture d'un centre de prélèvement ». Par conséquent, au lieu de se concentrer sur l'accès aux centres de prélèvement, le Ministère a dit qu'une définition pratique de l'accès dans les régions rurales du Nord de l'Ontario doit aussi comporter l'accès à des établissements de tests, un transport efficace et rentable pour les

prélèvements, des résultats en temps opportun et la communication efficace des résultats au médecin de première ligne, à l'hôpital et au patient.

Le Ministère nous a dit qu'il allait continuer d'explorer ces enjeux dans le cadre de l'élaboration de la stratégie au moyen de consultations supplémentaires avec des intervenants. Le Ministère a également tenu d'autres discussions avec le consultant pendant le premier trimestre de 2019 afin d'obtenir certaines clarifications au sujet du contenu du rapport.

La surveillance des services de laboratoire communautaire est inadéquate

Recommandation 7

Afin de s'assurer que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire fonctionnent de façon efficace et efficiente et que leurs factures reflètent les tests réellement effectués, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- évaluer les coûts et les avantages de conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire des contrats de courte durée axés sur le rendement plutôt que des contrats de longue durée (recommandés par le Comité d'experts en matière de services de laboratoire en 2015);

État : Ne s'applique plus. Une évaluation différente sera menée.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que les paiements que le Ministère verse aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire n'étaient pas systématiquement rattachés au rendement des fournisseurs, car le Ministère n'avait pas établi ni suivi d'indicateurs de rendement utiles pour surveiller le secteur des laboratoires communautaires.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que cette recommandation ne s'appliquait plus car le Ministère avait déjà conclu une

entente de paiements de transfert pour les services de laboratoire assurés avec chacun des sept fournisseurs de services de laboratoire communautaire. La durée de chaque entente est de six ans et il est prévu que des négociations puissent être entreprises vers la fin de chaque entente en vue de modifier l'entente ou d'en conclure une nouvelle.

Les ententes de six ans conclues par le Ministère en sont actuellement à leur troisième année. Le Ministère a dit qu'il n'envisage pas pour l'instant d'apporter de changement à la durée ou à d'autres dispositions des ententes, mais qu'il réexaminera ses options vers la fin des ententes (qui arrivent à échéance en mars 2023).

- *rétablir le processus d'examen périodique des fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour s'assurer que les tests de laboratoire facturés ont effectivement été réalisés.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que dans le passé, le Ministère menait des audits des laboratoires communautaires pour s'assurer que les tests effectués et facturés correspondaient aux demandes signées par les médecins. Toutefois, le Ministère a cessé de faire ces audits en 2013.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que l'entente de paiements de transfert que le Ministère a conclue avec chaque fournisseur de services de laboratoire communautaire comporte une disposition qui prévoit un audit et une inspection portant sur le financement et les activités réalisées. Les ententes d'une durée de six ans conclues par le Ministère en sont actuellement à leur troisième année. Le Ministère a dit qu'il amorcerait un processus de vérifications ponctuelles et d'audits en 2020.

La Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère a également commencé à faire enquête sur des enjeux se rapportant à la facturation

et elle a travaillé avec la Direction des services de santé sur la façon de communiquer avec les laboratoires communautaires au sujet de ces enjeux.

La Direction des laboratoires communautaires et de génétique, qui fait également partie du groupe de travail interne du Ministère sur la répression de la fraude, se propose d'établir un processus d'audits et d'examen périodiques chez les fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour confirmer la facturation; elle compte aussi mettre en place un processus de lutte contre la fraude d'ici la fin de 2020.

La surveillance des tests de laboratoire offerts dans les cabinets de médecins est inadéquate

Recommandation 8

Afin d'assurer l'exactitude de la facturation des tests en cabinet et de veiller à ce que les médecins effectuent ces tests correctement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *recueillir, de façon continue et opportune, des données sur les cabinets de médecins qui effectuent un nombre élevé de tests en cabinet et qui facturent d'importants montants pour ces tests;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que les médecins pouvaient effectuer dans leur cabinet des analyses qui sont généralement simples à réaliser (comme l'analyse de l'urine par bandelettes pour détecter la grossesse et la présence de drogues illicites). Toutefois, le Ministère ne vérifiait pas l'exactitude de tous les montants facturés par les médecins pour ces analyses, notamment les cas de montants facturés qui sont beaucoup plus élevés que la moyenne.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que la Direction des laboratoires communautaires et de

génétique du Ministère avait analysé les volumes et la facturation de certains tests pour déterminer les économies qu'il y aurait moyen de réaliser. La Direction des services de santé du Ministère avait également amorcé des examens à l'échelle de la province sur les tendances de la facturation et les valeurs aberrantes chez certains médecins ou dans certains groupes de médecins qui justifieraient un examen détaillé. Il s'agit d'un processus permanent qui pourra porter notamment sur les médecins qui ont tendance à présenter des factures élevées pour certains services. Le Ministère était en train de préparer des propositions afin d'apporter des changements aux processus d'examen postérieur aux paiements et de sensibilisation des médecins pour donner suite à cette recommandation d'ici mars 2020.

- *faire enquête sur les médecins dont les factures pour des tests en cabinet ne correspondent pas à l'information recueillie;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 qu'entre 2011-2012 et 2015-2016, le Ministère avait examiné la facturation de seulement 8 des 120 médecins de famille et omnipraticiens ayant facturé un nombre beaucoup plus élevé de tests de laboratoire en cabinet que la moyenne des médecins. Le Ministère recueillait certains renseignements au cours de ces examens pour déterminer le nombre de patients des médecins. Toutefois, dans la majorité des cas, il ne recueillait pas de détails sur le nombre de patients des médecins qui présentaient le plus grand nombre de factures pour les tests de laboratoire afin de déterminer si cette facturation était justifiée ou s'il pouvait arriver que les médecins facturent au Ministère certains tests qu'ils n'avaient pas effectués.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que depuis janvier 2018, le Ministère a fait des enquêtes au sujet de 91 médecins dont la facturation comportait une composante de tests de laboratoire effectués en cabinet. Aucune de ces enquêtes n'a

permis de relever de factures inappropriées pour des tests de laboratoire. De plus, le Ministère n'a reçu aucun avis de facturation pouvant être inappropriée pour des tests de laboratoire effectués en cabinet depuis janvier 2018; par conséquent, le Ministère n'a mené aucun examen après paiement pour les factures de ce genre.

- *mettre en oeuvre des exigences afin d'assurer la qualité des tests en cabinet.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que les médecins n'étaient toujours pas tenus d'obtenir un permis du Ministère pour offrir des services de laboratoire comme nous l'avions signalé dans nos audits de 1995 et de 2005 sur les services de laboratoire. Ils continuaient d'être exemptés du programme de gestion de la qualité, même si les médecins inscrits ont effectué 10,6 millions d'analyses en cabinet en 2015-2016.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère envisageait une formule permettant d'appliquer des exigences en matière d'assurance de la qualité pour les tests de laboratoire effectués dans les cabinets des médecins. En novembre 2018, le Ministère a communiqué avec l'Ordre des médecins et chirurgiens (l'Ordre) pour discuter d'un programme de gestion de la qualité des tests de laboratoire effectués dans les cabinets des médecins. L'Ordre a recommandé que le Ministère lui adresse une lettre officielle à ce sujet. L'Ordre allait ensuite déterminer si la question pourrait faire partie de ses priorités en 2019. Le Ministère prévoit également rencontrer l'Ordre pour discuter de cette demande en vue de la mise en oeuvre de cette recommandation d'ici décembre 2020.

La surveillance des services de laboratoire fournis par les laboratoires d'hôpitaux est inadéquate

Recommandation 9

Pour s'assurer que les laboratoires des hôpitaux partagent les meilleures pratiques afin d'améliorer la coordination et l'uniformité des services de laboratoire des hôpitaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services de laboratoire pour :

- effectuer une analyse des coûts et des avantages d'un système de laboratoires régionaux;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2010.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que même si certains hôpitaux avaient travaillé ensemble pour mettre sur pied des réseaux régionaux de laboratoires qui avaient permis de réaliser des économies, cette pratique n'avait pas été largement adoptée en Ontario.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait travaillé avec les RLISS pour déterminer s'il y avait lieu de faire une analyse des coûts et avantages de la mise en place d'un système de laboratoires régionaux. Le 6 février 2019, le Ministère a rencontré les chefs de la direction des RLISS pour les encourager à envisager de faire une analyse des coûts et avantages de l'adoption d'un modèle de réseau. Le Ministère va continuer de travailler avec les RLISS à la mise en oeuvre de cette recommandation pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit.

- établir à l'intention des hôpitaux des lignes directrices sur le calcul des prix facturés entre eux.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que les hôpitaux pouvaient faire faire leurs analyses de laboratoire par d'autres hôpitaux si leur équipement était en panne ou s'ils constataient qu'il n'était pas rentable de faire les analyses eux-mêmes. Toutefois, le Ministère n'avait pas fourni de lignes directrices pour s'assurer que les montants facturés à d'autres hôpitaux étaient justes et raisonnables. Par conséquent, les hôpitaux employaient des pratiques de facturation qui manquaient d'uniformité d'un hôpital à l'autre lorsqu'ils fournissaient des services de laboratoire pour le compte d'autres hôpitaux.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait travaillé avec les RLISS en vue d'élaborer des lignes directrices à l'intention des hôpitaux pour la détermination des prix qu'ils se facturaient mutuellement pour les analyses de laboratoire. Le 6 février 2019, le Ministère a rencontré les chefs de la direction des RLISS pour les encourager à envisager d'adopter des lignes directrices à l'intention des hôpitaux pour la détermination des prix des analyses qu'ils se facturent mutuellement. Le Ministère va continuer de travailler avec les RLISS à la mise en oeuvre de cette recommandation pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit.

Le rendement des fournisseurs de services de laboratoire ne fait pas l'objet d'une surveillance uniforme

Recommandation 10

Pour assurer l'efficacité et l'efficience des activités du secteur des laboratoires de l'Ontario et la prestation en temps opportun de services de qualité aux Ontariens, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des indicateurs et des objectifs de rendement normalisés pour les laboratoires communautaires et d'hôpitaux, recueillir et analyser les données sur le rendement des

laboratoires et prendre des mesures correctives si les objectifs ne sont pas atteints;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère n'avait pas établi d'objectifs de rendement provinciaux ni recueilli de données sur le rendement pour évaluer et surveiller tous les services de laboratoire et déterminer s'ils étaient fournis en temps opportun et de manière efficace et uniforme à l'échelle de la province.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait travaillé avec les laboratoires communautaires et les laboratoires d'hôpitaux pour établir des objectifs et des mesures de rendement et recueillir des données sur le rendement.

Pour les laboratoires communautaires, le Ministère a établi 11 indicateurs de rendement clés dans le cadre de son entente de paiements de transfert avec chaque fournisseur de services de laboratoire communautaire, par exemple des indicateurs des temps d'attente des patients, des délais d'exécution des tests dans les laboratoires, du taux de contamination de l'hémoculture et du taux de rejet des échantillons. Les laboratoires qui n'atteignent pas ces indicateurs de rendement clés pourraient se voir imposer des pénalités. Le Ministère a mis en oeuvre 8 de ces 11 indicateurs. Les trois indicateurs restants sont la satisfaction des patients, la satisfaction des médecins et l'intégralité des données dans le système d'information des laboratoires de l'Ontario. Le Ministère va commencer à prendre des mesures correctives dès que tous les indicateurs seront entrés en vigueur, d'ici décembre 2020.

En ce qui concerne les laboratoires d'hôpitaux, le Ministère a rencontré les chefs de la direction des RLISS le 6 février 2019 pour les encourager à envisager d'adopter des cibles et des mesures normalisées du rendement, à recueillir de l'information sur le rendement auprès des laboratoires et à l'analyser et à apporter des

correctifs si les cibles ne sont pas atteintes. Le Ministère va continuer de travailler avec les RLISS à la mise en oeuvre de cette recommandation pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit.

Le Ministère va également travailler avec Qualité des services de santé Ontario d'ici décembre 2019 pour déterminer la faisabilité d'établir des objectifs de rendement à l'échelle de la province pour les laboratoires d'hôpitaux.

- *fixer des cibles en matière de temps d'attente dans les centres de prélèvement des hôpitaux (pour les patients externes) et communautaires, recueillir et évaluer périodiquement les données sur les temps d'attente, et prendre des mesures correctives si les cibles ne sont pas atteintes.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère n'avait pas fixé de cible pour les temps d'attente ni recueilli de données à ce sujet en vue de mesurer et de surveiller la durée des temps d'attente des patients dans les centres de prélèvement des laboratoires d'hôpitaux ou les centres de prélèvement communautaires. Le Ministère ne savait donc pas si les laboratoires prélevaient les échantillons dans un délai raisonnable.

Au moment de notre suivi, nous avons noté qu'en vertu des ententes de paiements de transfert avec le Ministère, les laboratoires communautaires sont tenus de respecter la cible en matière de temps d'attente des patients, c'est-à-dire le temps qu'il faut pour qu'au moins 90 % des patients soient vus en tout temps. À partir d'avril 2020, le Ministère va resserrer cette cible, qui passera de 35 minutes à 30 minutes, et il va exiger que les laboratoires communautaires soumettent des rapports mensuels sur les temps d'attente des patients.

Le Ministère a eu une discussion préliminaire au sujet des temps d'attente dans les hôpitaux avec les chefs de la direction des RLISS en février 2019. Le Ministère va continuer de travailler avec les

RLISS à la mise en oeuvre de cette recommandation pendant que la transition à Santé Ontario se poursuit. Comme on l'a mentionné ci-dessus, le Ministère va également travailler avec Qualité des services de santé Ontario d'ici décembre 2019 pour déterminer la faisabilité d'établir des cibles de rendement à l'échelle de la province pour les laboratoires d'hôpitaux.

Supervision inadéquate du programme de gestion de la qualité

Recommandation 11

Afin de s'assurer que le programme de gestion de la qualité fournit des renseignements utiles permettant de déterminer les aspects des services de laboratoire de la province qui doivent être améliorés à l'échelle de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit obtenir et analyser périodiquement les résultats des tests d'agrément et de la vérification des compétences de l'Institute for Quality Management in Healthcare, et déterminer si d'autres mesures correctives sont justifiées.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que le Ministère ne recueillait pas suffisamment de données utiles pour évaluer les résultats du programme de gestion de la qualité de l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut) de façon continue. Les rapports trimestriels et annuels que l'Institut présente au Ministère contiennent des renseignements généraux limités sur les activités de gestion de la qualité de l'Institut (comme le nombre de visites d'évaluation effectuées par l'Institut) plutôt que des renseignements détaillés sur le rendement des différents laboratoires (comme le nombre de problèmes relevés par l'Institut lors des visites d'évaluation des laboratoires ou de la vérification des compétences).

Au moment de notre suivi, nous avons noté qu'en vertu de l'entente existante entre le

Ministère et l'Institut, le Ministère exige que l'Institut présente des rapports trimestriels sur les activités d'agrément et les visites d'évaluation; la reddition de comptes en matière de vérification des compétences (pour veiller à ce que les processus en place dans les laboratoires permettent de fournir des résultats exacts); et l'activité financière. Le Ministère reçoit également des rapports qui signalent des infractions concernant l'octroi de licences et des problèmes de non-conformité.

Le Ministère a prolongé d'un an l'entente avec l'Institut. L'entente prévoit des exigences en matière de rapports trimestriels. Au moment de notre suivi, le Ministère envisageait que l'Institut continue de dispenser ses services.

Domaines d'amélioration du programme de gestion de la qualité

Recommandation 12

Pour que le programme ontarien de gestion de la qualité continue d'assurer l'évaluation efficace de la qualité et de l'exactitude des services de laboratoire fournis par tous les laboratoires et centres de prélèvement agréés de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à une analyse des programmes semblables d'autres administrations afin de cerner des pratiques exemplaires qui pourraient être mises en oeuvre en Ontario (telles que l'adoption de normes plus rigoureuses en matière d'agrément et l'instauration de visites d'agrément sans préavis).

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que même si l'Ontario avait mis en place un programme de gestion de la qualité par l'entremise de l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut), des améliorations pourraient être apportées. Il s'agissait notamment d'adopter une norme d'agrément plus rigoureuse et d'instaurer des visites sur place sans préavis.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas analysé les programmes de gestion de la qualité semblables d'autres administrations pour en tirer les pratiques exemplaires. Toutefois, le Ministère compte inclure dans sa nouvelle entente quadriennale proposée avec l'Institut (mentionnée plus haut) une disposition visant à faire une évaluation de

la qualité du travail de l'Institut. Le Ministère envisage des options au sujet de la façon dans il réalisera un examen externe de l'Institut, qui pourrait comprendre le recours à un consultant de l'extérieur, en plus de planifier de faire une analyse des programmes de gestion de la qualité des laboratoires d'autres provinces.