

Chapitre 1

Section 1.16

Ministère de la Santé

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2021 : Chirurgies en consultation externe

APERÇU DE L'ÉTAT DES MESURES RECOMMANDÉES						
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en œuvre	En voie de mise en œuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en œuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2	2				
Recommandation 2	2		2			
Recommandation 3	3		3			
Recommandation 4	2		2			
Recommandation 5	2		2			
Recommandation 6	3	3				
Recommandation 7	3			3		
Recommandation 8	2	1	1			
Recommandation 9	2		2			
Recommandation 10	3	3				
Recommandation 11	3			3		
Recommandation 12	2		2			
Recommandation 13	2		2			
Total	31	9	16	6	0	0
%	100	29	52	19	0	0

Conclusion globale

Au 30 octobre 2023, le ministère de la Santé (le « Ministère ») et Santé Ontario ont pleinement mis en œuvre 29 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2021*, comme la collaboration avec les hôpitaux pour faciliter les communications régulières et la détermination des raisons des écarts dans les temps d'attente; l'affectation

ou la réaffectation du nombre et du financement futurs des chirurgies afin de réduire les temps d'attente et de les ramener à un niveau équitable; la collecte régulière d'information et de données auprès des hôpitaux qui ont utilisé des méthodes uniques de réalisation de chirurgies en consultation externe; et la surveillance régulière des données de facturation des chirurgies pour repérer les signaux d'alarme et les risques qui justifient un examen plus approfondi.

Le Ministère et Santé Ontario ont réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 52 % des mesures recommandées, comme la collaboration avec les hôpitaux publics, les hôpitaux privés, les établissements de santé autonomes et les chirurgiens pour assurer le suivi des temps d'attente par chirurgien; la déclaration publique des temps d'attente par chirurgien de façon semblable aux pratiques d'autres administrations, comme l'Alberta et la Colombie-Britannique; la collaboration avec les hôpitaux et les cliniciens pour déterminer les types de chirurgies en consultation externe qui bénéficieraient le plus de l'établissement d'un système centralisé d'admission ou d'aiguillage pour aider à réduire les temps d'attente; la collecte régulière de renseignements sur la capacité et les ressources disponibles dans tous les hôpitaux dont les salles d'opération sont inutilisées ou sous-utilisées; la détermination et la mise en oeuvre de pratiques et de méthodes qui permettent aux hôpitaux d'effectuer plus de chirurgies en consultation externe lorsque cela est sécuritaire et approprié pour le patient; la collaboration avec les fournisseurs de services pour élaborer et mettre en oeuvre des paramètres pour mesurer la qualité des soins et les résultats des chirurgies de façon uniforme et rendre compte publiquement de ces paramètres; et la mise en oeuvre de mécanismes de surveillance supplémentaires pour protéger les patients contre d'éventuelles pratiques de vente trompeuses et politiques incohérentes.

Toutefois, le Ministère et Santé Ontario ont fait peu de progrès, voire aucun, à l'égard de 19 % des mesures recommandées, notamment l'évaluation de tous les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe afin de déterminer l'efficacité clinique et les lacunes au chapitre de la surveillance; l'exigence que tous les fournisseurs de services (y compris les établissements de santé autonomes et les hôpitaux privés) déclarent leurs temps d'attente dans le Système d'information sur les temps d'attente; la révision des structures de surveillance et de reddition de comptes pour confirmer que tous les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe déclarent des données pertinentes et sont supervisés de façon uniforme; la détermination des outils qui peuvent être

utilisés pour informer la population ontarienne des chirurgies de la cataracte et prévenir la facturation de frais inappropriés aux patients; et la prise de mesures disciplinaires contre les médecins et les organismes qui ont mal informé ou omis d'informer les patients de leur droit à une chirurgie entièrement couverte par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO).

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

Contexte

La chirurgie en consultation externe, parfois appelée « chirurgie d'un jour » ou « chirurgie ambulatoire », est une chirurgie qui ne nécessite pas de passer la nuit à l'hôpital. En Ontario, des hôpitaux publics, un hôpital privé et dix établissements de santé autonomes (ÉSA) réalisent des chirurgies en consultation externe; les médecins et les chirurgiens qui réalisent ces chirurgies sont rémunérés sur la foi de factures présentées au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO).

Il n'existe pas de mécanisme de financement distinct pour les chirurgies en consultation externe. Selon les données de Santé Ontario, les hôpitaux publics ont réalisé quelque 330 000 chirurgies en consultation externe en 2020-2021, contre à peu près 440 000 à 455 000 chirurgies au cours de chacune des quatre années précédentes. En 2020-2021, le Ministère a versé environ 13 millions de dollars aux 10 ÉSA de l'Ontario pour qu'elles effectuent environ 16 400 chirurgies en consultation externe. Un hôpital privé (Don Mills Surgical Unit) a reçu, en 2020-2021, près de 2,6 millions de dollars environ pour réaliser approximativement 1 800 chirurgies en consultation externe.

Notre examen des données de l'Ontario sur les chirurgies couramment effectuées en consultation externe, soit les remplacements articulaires (hanche ou genou) et les chirurgies de la cataracte, nous a permis de constater que le pourcentage de patients traités dans les délais de référence diminuait constamment. Toutes les provinces ont affiché une tendance similaire ces dernières années, environ la moitié des patients

canadiens n'ayant pas subi ces chirurgies dans les délais recommandés en 2020, comparativement au tiers en 2019.

En ce qui concerne la surveillance provinciale, nous avons constaté que certains chirurgiens avaient présenté des factures considérablement élevées ou déraisonnables liées à des chirurgies en consultation externe. De plus, aucune surveillance provinciale n'a été assurée à l'égard des fournisseurs de services de chirurgie pour protéger les patients et éviter qu'ils soient induits en erreur quant à leur droit de subir une chirurgie standard financée par l'État au lieu de devoir payer de frais de leur poche. Nous avons également remarqué que les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe travaillaient en vase clos, étaient assujettis à des exigences différentes en matière de déclaration et étaient supervisés par des parties différentes. Par exemple, le Ministère et Santé Ontario ne faisaient le suivi des temps d'attente que pour les chirurgies effectuées dans les hôpitaux publics et dans un seul ÉSA qui en faisaient la déclaration dans le Système d'information sur les temps d'attente, mais ils n'avaient aucune idée des temps d'attente dans les neuf autres ÉSA ou dans l'hôpital privé. En raison de la pandémie de COVID-19, il fallait attendre plus longtemps avant de subir une chirurgie, notamment en consultation externe, ce qui a entraîné une détérioration ou des complications liées aux problèmes de santé des patients et un arriéré des interventions chirurgicales.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- Les écarts régionaux importants au chapitre des temps d'attente rendaient inéquitable l'accès aux chirurgies. Nous avons passé en revue les temps d'attente dans les cinq régions de Santé Ontario (Ouest, Centre, Toronto, Est et Nord) et avons relevé des écarts importants au chapitre des temps d'attente pour les chirurgies réalisées en consultation externe. Par exemple, notre examen des données de 2019-2020 a révélé que les patients de la région de Toronto qui avaient besoin d'une chirurgie à l'avant-pied ont dû attendre 354 jours, soit plus de trois fois plus longtemps que les patients de la région du Nord

(111 jours). De même, les patients ayant besoin d'une arthroplastie totale du genou dans la région de l'Ouest ont dû attendre 322 jours, soit plus de trois fois plus que les 98 jours d'attente pour la même chirurgie dans la région de Toronto.

- Les longs temps d'attente n'avaient pas été éliminés et ils ont empiré en 2020-2021. Entre 2016-2017 et 2019-2020, bien que les temps d'attente pour certaines chirurgies aient diminué, ceux de bien d'autres ont augmenté. Les temps d'attente sont demeurés longs pour la plupart des chirurgies; par exemple, ils étaient de 100 jours pour une chirurgie de la vésicule biliaire et de 259 jours pour une chirurgie à l'avant-pied en 2019-2020. Les temps d'attente ont encore augmenté en 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19 et d'une directive de santé publique, initialement applicable du 19 mars au 26 mai 2020, qui a nécessité l'arrêt de toutes les chirurgies non essentielles et non urgentes ou leur réduction à un minimum afin de préserver la capacité des hôpitaux de prioriser les soins aux patients atteints de la COVID-19. Ainsi, à la fin de 2020-2021, les temps d'attente, par exemple, étaient de 157 jours pour une chirurgie de la vésicule biliaire et de 356 jours pour une chirurgie à l'avant-pied, ce qui représente des hausses respectives de 57 % et de 37 % par rapport à l'année précédente.
- L'absence d'un processus centralisé d'admission ou d'aiguillage peut contribuer à des temps d'attente plus longs. Il n'existait pas de processus centralisé d'admission ou d'aiguillage à l'échelle de la province pour de nombreuses interventions chirurgicales. La coordination n'existait actuellement que de façon ponctuelle dans certaines régions ou pour certains types de chirurgie. L'absence d'un processus centralisé d'admission ou d'aiguillage est un problème de longue date que notre Bureau a soulevé dans le cadre d'audits antérieurs de l'optimisation des ressources visant d'autres secteurs du système de santé, comme les examens par IRM et les

tomodensitogrammes ainsi que les soins contre le cancer.

- Les hôpitaux de l'Ontario ont eu recours aux chirurgies en consultation externe de façon inégale. En Ontario, le pourcentage de chirurgies exercées en consultation externe variait fortement d'un hôpital à l'autre. Par exemple, bien que les hôpitaux aient effectué des chirurgies d'hernie en consultation externe dans 95 % des cas en moyenne en 2019-2020, un hôpital l'a fait dans 72 % des cas seulement. Toutefois, certains hôpitaux ont augmenté la proportion de chirurgies réalisées en consultation externe pendant la pandémie. Par exemple, un hôpital a effectué 24 % de ses arthroplasties totales primaires du genou en consultation externe en 2019-2020, mais cette proportion a grimpé à 51 % des cas en 2020-2021.
- Le Ministère ne supervisait pas et ne surveillait pas adéquatement le nombre et la facturation des chirurgies en consultation externe, ce qui lui aurait permis de dégager des tendances inhabituelles en matière de facturation. Par exemple, quatre ophtalmologistes ont chacun facturé au Ministère de 860 000 \$ à près de 1,1 million de dollars en 2019-2020. Ils ont chacun effectué plus de 2 000 chirurgies de la cataracte cette année-là, le nombre le plus élevé de chirurgies de la cataracte en une seule journée allant de 34 à 47. À la suite de notre audit, le Ministère a effectué un vaste examen qui a porté notamment sur ces quatre ophtalmologistes. Toutefois, cet examen n'a pas permis de régler adéquatement les factures inhabituelles parce qu'il n'a porté que sur les codes d'évaluation facturés le jour même de la chirurgie de la cataracte et qu'il n'a entraîné que l'envoi de lettres d'information aux ophtalmologistes. La question de la facturation inhabituelle par les médecins a été soulevée par notre Bureau dans le cadre de nos audits antérieurs de l'optimisation des ressources.

Nous avons formulé 13 recommandations préconisant 31 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. Nous avons reçu l'engagement du Ministère et de Santé Ontario selon lequel ils prendraient des mesures pour donner suite à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

D'avril à août 2023, nous avons effectué des travaux de certification. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, le 30 octobre 2023, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avions recommandées lors de notre audit initial il y a deux ans.

Les temps d'attente pour accéder à une chirurgie en consultation externe demeurent longs

Recommandation 1

Afin d'offrir un accès plus équitable à des chirurgies en consultation externe partout en Ontario, Santé Ontario doit :

- *collaborer avec les hôpitaux à l'échelle régionale pour faciliter les communications régulières et cerner les causes des écarts au chapitre des temps d'attente;*
- *en consultation avec les régions, affecter ou réaffecter le nombre de chirurgies et le financement futurs de manière à réduire les temps d'attente et à les ramener à un niveau équitable.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons passé en revue les temps d'attente dans les cinq régions de Santé Ontario (Ouest, Centre, Toronto, Est et Nord) et avons

relevé des écarts importants au chapitre des temps d'attente pour les chirurgies réalisées en consultation externe. Par exemple, notre examen des données de 2019-2020 a révélé que les patients de la région de Toronto ayant besoin d'une chirurgie à l'avant-pied ont dû attendre 354 jours, soit plus de trois fois plus longtemps que les patients de la région du Nord (111 jours). Nous avons aussi constaté que les temps d'attente sont demeurés longs pour la plupart des chirurgies; par exemple, ils étaient de 100 jours pour une chirurgie de la vésicule biliaire et de 259 jours pour une chirurgie à l'avant-pied en 2019-2020. Les temps d'attente ont augmenté davantage encore en 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19, puisque toutes les chirurgies non essentielles et non urgentes ont été annulées ou réduites à un minimum afin de préserver la capacité hospitalière de soigner des patients atteints de la COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait travaillé avec des partenaires, dont les hôpitaux et le Ministère, et les avait consultés afin de déterminer les raisons des écarts dans les temps d'attente et d'offrir un accès plus équitable aux chirurgies en consultation externe partout en Ontario. Par exemple :

- Santé Ontario a effectué des travaux de modélisation avec des partenaires régionaux pour établir des cibles qui concernent spécifiquement les patients dont les temps d'attente sont les plus loin de ceux cliniquement recommandés. Les régions de Santé Ontario surveillent chaque semaine les tendances du volume de chirurgies et de patients aux longs délais d'attente afin de repérer les points chauds et de relocaliser les services en conséquence pour gérer les problèmes locaux.
- Santé Ontario, en partenariat avec le Ministère, a mis en oeuvre de nouvelles stratégies de financement qui couvrent les interventions médicales où les temps d'attente sont les plus longs et qui n'ont pas reçu de financement par le passé, afin de réduire les temps d'attente et de ramener les constatations pour différentes interventions à un niveau équitable.
- Santé Ontario s'emploie à appuyer la stratégie du Ministère visant à accroître la capacité chirurgicale à l'extérieur des hôpitaux au moyen de partenariats potentiels et de nouveaux permis avec les centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI), les anciens établissements de santé autonomes (ÉSA).
- Santé Ontario a collaboré avec le Ministère pour fournir des commentaires et un soutien à l'égard des documents de financement relatifs aux actes médicaux fondés sur la qualité et des instructions sur la gestion des temps d'attente et du volume.

Recommandation 2

Afin d'accroître la transparence en ce qui concerne les temps d'attente pour une chirurgie et de permettre aux patients de prendre des décisions plus éclairées au sujet de leurs soins chirurgicaux, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit :

- collaborer avec les hôpitaux publics, les hôpitaux privés, les établissements de santé autonomes et les chirurgiens pour faire le suivi des temps d'attente de chaque chirurgien;
- publier des données sur les temps d'attente par chirurgien comme le font d'autres administrations, notamment l'Alberta et la Colombie-Britannique.

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 qu'il n'y avait pas de rapports publics sur les temps d'attente par chirurgien. En Ontario, les patients pouvaient accéder à l'information sur les temps d'attente publiée pour chaque hôpital. Toutefois, les temps d'attente relatifs aux chirurgiens d'un même hôpital pouvaient varier considérablement. Nous avons constaté, par exemple, qu'au sein d'un hôpital, le temps d'attente moyen pour un ophtalmologiste était de 155 jours alors que celui d'un autre ophtalmologiste était de 42 jours, soit près de quatre mois de moins. Toutefois, comme cette information n'était pas accessible au public, les

patients ne pouvaient pas en tenir compte au moment de sélectionner un chirurgien. Notre audit de 2021 a révélé que, contrairement à l'Ontario, l'Alberta publiait les temps d'attente par chirurgien et comparait les temps d'attente des chirurgiens à la moyenne provinciale aux fins de référence pour les patients. La Colombie-Britannique permettait également au public de consulter son site Web provincial sur les temps d'attente en chirurgie et de faire des recherches en fonction de l'intervention (chirurgie) ou du spécialiste.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère, en collaboration avec Santé Ontario, a travaillé avec les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe pour faire le suivi des temps d'attente par chirurgien. Plus particulièrement, dans le cadre des investissements du Ministère en 2021-2022 dans l'initiative de gestion centralisée des listes d'attente, Santé Ontario a achevé l'élaboration d'un outil de renseignements opérationnels, la plateforme HSI (Health System Insights), qui permettra aux hôpitaux de consulter les listes d'attente de chaque chirurgien dans leur propre hôpital, afin d'aider à équilibrer la charge de travail entre les chirurgiens et entre les hôpitaux. Le déploiement de la plateforme HSI dans les hôpitaux a commencé en août 2022. Les hôpitaux peuvent ouvrir une session sur la plateforme HSI pour voir des détails complets des listes d'attente pour les chirurgies à l'échelle de la région, des établissements, des spécialités et des chirurgiens d'après les données quotidiennes du Système d'information sur les temps d'attente de Santé Ontario. Cette nouvelle visibilité accrue des listes d'attente et du rendement comparatif devrait mettre en évidence les possibilités d'amélioration du rendement et accroître la qualité des données. Au 30 juin 2023, 94 % des hôpitaux admissibles avaient accès à la plateforme HSI.

Le Ministère et Santé Ontario prévoient examiner les possibilités de mettre à la disposition des planificateurs régionaux de Santé Ontario les données sur les listes d'attente au niveau des chirurgiens par l'entremise de la plateforme HSI à court ou à moyen terme. Ils s'attendent à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2024. Le Ministère et Santé Ontario collaboreront pour mobiliser les intervenants

pertinents, y compris l'Ontario Medical Association, afin de discuter des exigences relatives à la déclaration publique des temps d'attente par chirurgien et d'instaurer cette pratique.

Progrès lents et limités dans la mise en oeuvre de pratiques visant à réduire les temps d'attente pour les chirurgies en consultation externe

Recommandation 3

Pour permettre aux patients d'avoir accès plus rapidement à des chirurgies, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit :

- *collaborer avec les hôpitaux et les cliniciens pour déterminer les types de chirurgies en consultation externe qui tireraient le plus profit de la création d'un système centralisé d'admission ou d'aiguillage afin de réduire les temps d'attente et d'accroître la transparence à cet égard pour les patients;*
- *travailler régulièrement avec les hôpitaux et les régions qui ont mis en oeuvre des processus centralisés d'admission ou d'aiguillage pour les chirurgies afin de cerner les pratiques exemplaires et les faiblesses;*
- *appliquer les pratiques exemplaires relevées dans le cadre de ces travaux et d'autres initiatives provinciales pertinentes liées à l'admission ou à l'aiguillage centralisé afin d'élargir davantage la mise en oeuvre de ces pratiques et initiatives à l'échelle de la province dans les délais établis.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que l'absence d'un processus centralisé d'admission ou d'aiguillage pourrait contribuer à des temps d'attente plus longs. Il n'existait pas de processus centralisé d'admission ou d'aiguillage à l'échelle de la province pour de nombreuses interventions chirurgicales. La coordination n'existait actuellement que de façon ponctuelle dans certaines régions ou pour certains

types de chirurgie. Par exemple, le Women's College Hospital dans la région de Toronto a mis en oeuvre un modèle d'admission centralisé pour les chirurgies anorectales. Toutefois, le processus centralisé d'admission ou d'aiguillage n'a pas été élargi ni largement adopté à l'échelle de la province de façon uniforme. Certaines régions et certains secteurs de services chirurgicaux ont plutôt pris eux-mêmes des mesures pour réduire les longs temps d'attente pour les patients. En avril 2021, la région de Waterloo a adopté un programme centralisé d'aiguillage pour les chirurgies de la cataracte grâce auquel les patients peuvent choisir la première date de chirurgie disponible de même qu'un endroit ou un chirurgien en particulier.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait transféré la surveillance du programme provincial de services électroniques à Santé Ontario afin de permettre une planification mieux intégrée de l'admission et de l'aiguillage centralisés, étant donné que le programme de services électroniques met l'accent sur le déploiement de systèmes d'aiguillage électroniques (eReferral) à l'échelle de la province. Le programme de services électroniques a commencé à mettre en oeuvre l'aiguillage électronique dans les services centraux existants et élabore des formulaires normalisés qui reflètent les pratiques cliniques exemplaires.

Dans le cadre des travaux de 2022-2023 relatifs à l'initiative provinciale de gestion centralisée des listes d'attente, Santé Ontario a lancé un appel de propositions régionales le 8 juillet 2022 en mettant l'accent sur les projets qui favoriseront l'adoption de modèles à entrée unique, comme l'admission centrale. À la suite d'un processus d'examen et d'évaluation dirigé par Santé Ontario, 30 projets régionaux ont été approuvés et leur mise en oeuvre a commencé.

En complément de ces travaux, Santé Ontario a également mis sur pied un groupe de travail sur les modèles à entrée unique. Ce groupe de travail comprend un éventail d'experts en la matière ayant de l'expérience dans le domaine des modèles à entrée unique, y compris des représentants du programme de services électroniques, des représentants régionaux et des cliniciens. Les activités du groupe comprennent

la mise en commun des leçons apprises et des pratiques exemplaires découlant des services centraux d'admission qui ont été lancés jusqu'à maintenant en Ontario. Dans le cadre de ses contributions au groupe de travail, le programme de services électroniques a élaboré un répertoire fonctionnel de toutes les admissions centrales connues dans la province. Ce document continuera d'être peaufiné et mis à jour au fil du temps. Le groupe de travail a également élaboré un cadre reproductible pour le lancement de modèles à entrée unique à l'échelle de la province d'ici décembre 2024 et s'emploie à déterminer quelles voies d'accès chirurgicales conviennent le mieux à l'admission centrale.

Recommandation 4

Pour offrir de façon efficace et efficiente des chirurgies en consultation externe, Santé Ontario doit :

- *recueillir régulièrement des renseignements sur la capacité et les ressources disponibles, comme le personnel, dans tous les hôpitaux où les salles d'opération sont inutilisées ou sous-utilisées;*
- *à l'aide de l'information recueillie, réaffecter les fonds en fonction de la disponibilité des ressources et des salles d'opération inutilisées dans les hôpitaux afin que les patients aient un accès plus rapide et équitable aux chirurgies en consultation externe dans l'ensemble de la province.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les salles d'opération des hôpitaux demeurent sous-utilisées. Chaque hôpital décidait de façon indépendante le nombre d'heures d'utilisation de ses salles d'opération (compte tenu de son financement et de son personnel). Selon les pratiques exemplaires provinciales, le taux cible d'utilisation des salles d'opération s'établit à 90 %. En 2019-2020, environ 34 % des hôpitaux n'ont pas atteint l'objectif de 90 %, ce qui signifie qu'une partie de la capacité des salles d'opération n'a pas été mise à profit. Santé

Ontario n'a pas fait de suivi officiel des raisons de cette sous-utilisation. D'après nos discussions avec les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe, nous avons relevé deux raisons possibles : une planification inadéquate de l'utilisation des salles d'opération et des ressources insuffisantes (comme la dotation en personnel infirmier) pour assurer le fonctionnement continu des salles d'opération pour des chirurgies.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait amorcé la phase 1 de l'élargissement de la production de rapports du Programme d'objectifs en matière d'efficacité des soins chirurgicaux (POESC) au premier trimestre de 2022-2023 afin d'examiner l'utilisation, en soirée et en fin de semaine, des ressources des salles d'opération pour les chirurgies non urgentes dans tous les établissements de production de rapports du Programme de la province. Jusqu'à présent, Santé Ontario a déterminé les éléments de données du POESC nécessaires pour mesurer la capacité et les ressources disponibles, a commencé à élaborer les spécifications techniques pour la collecte des données et a effectué une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée. L'ensemble de données sur l'efficacité des soins chirurgicaux saisit des renseignements sur l'efficacité du traitement des patients tout au long de la période périopératoire, c'est-à-dire avant, pendant et après la chirurgie.

En outre, Santé Ontario a commencé à élargir la production de rapports sur le POESC pour y inclure les données en temps réel sur l'efficacité et la capacité des chirurgies des salles d'opération. Il s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2023. Il s'agira d'un extrant clé de l'initiative de gestion centralisée des listes d'attente du Ministère, comme il est mentionné à la recommandation 2.

Recours non uniforme à la chirurgie en consultation externe et à la surveillance en Ontario

Recommandation 5

Afin d'accroître le recours aux chirurgies en consultation externe de manière sécuritaire et économique, Santé Ontario doit :

- *collaborer régulièrement avec les hôpitaux pour cerner les difficultés et les obstacles à une hausse du nombre de chirurgies effectuées en consultation externe;*
- *cerner et mettre en œuvre dans les délais prescrits des pratiques et des méthodes qui permettent aux hôpitaux d'effectuer plus de chirurgies en consultation externe lorsque cela est sécuritaire et approprié pour le patient.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les hôpitaux de l'Ontario recouraient aux chirurgies en consultation externe de manière inégale. En Ontario, le pourcentage de chirurgies exercées en consultation externe variait fortement d'un hôpital à l'autre. Par exemple, bien que les hôpitaux aient effectué des chirurgies d'hernie en consultation externe dans 95 % des cas en moyenne en 2019-2020, un hôpital l'a fait dans 72 % des cas seulement. De même, les chirurgies de la vésicule biliaire ont été réalisées en consultation externe en moyenne dans environ 95 % des cas, alors qu'un hôpital n'a eu recours à la chirurgie en consultation externe pour ce type d'intervention que dans 75 % des cas.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait collaboré régulièrement avec les hôpitaux pour cerner les difficultés ou les obstacles à la réalisation d'un plus grand nombre de chirurgies en consultation externe. Par exemple, Santé Ontario a amélioré les rapports pour appuyer les partenaires du système. Plus précisément, le rapport actuel sur les chirurgies liées au rendement et au soutien du système

de santé comprend maintenant des paramètres pour cerner les obstacles à la capacité d'accueil en chirurgie. Les rapports sur le rendement et le soutien du système de santé à l'égard des interventions chirurgicales continuent d'évoluer pour combler les besoins des établissements en réponse aux différentes pressions du système.

Le Ministère a également pris des mesures qui permettront aux hôpitaux d'effectuer davantage de chirurgies en consultation externe lorsque cela sera sécuritaire et approprié pour les patients. Par exemple :

- En 2021-2022, le Ministère a versé 30 millions de dollars à l'appui de 65 projets d'innovation en chirurgie qui permettront aux hôpitaux d'éliminer les obstacles à la réalisation de chirurgies. Ces projets comprenaient la formation des ressources humaines dans le domaine de la santé, des modèles de soutien de la dotation, du nouveau matériel chirurgical, la rénovation des salles d'opération et l'amélioration des processus ou du roulement des patients, et bon nombre d'entre eux visaient à faire passer les patients des milieux hospitaliers aux modèles de soins chirurgicaux en consultation externe.
- En 2022-2023, le Ministère a versé 7 millions de dollars pour appuyer deux volets de financement de l'innovation chirurgicale. Ces volets permettront aux hôpitaux de surmonter un certain nombre d'obstacles qui empêchent d'offrir davantage de chirurgies en consultation externe et de se concentrer sur les modèles de soins chirurgicaux en consultation externe.
- Des travaux de planification sont également en cours pour que les interventions d'arthroplastie en consultation externe soient réalisées dans les centres de chirurgie communautaires en 2023-2024. Le Ministère prévoit que cela augmentera d'ici mars 2025 le nombre d'interventions en consultation externe dont les patients étaient auparavant hospitalisés lorsque cela est cliniquement approprié.

Recommandation 6

Afin de moderniser la prestation des chirurgies en consultation externe et ainsi de s'assurer que ces chirurgies peuvent être effectuées de façon plus efficace et économique en temps opportun, Santé Ontario doit :

- recueillir régulièrement de l'information et des données auprès des hôpitaux qui ont eu recours à des méthodes uniques pour effectuer des chirurgies en consultation externe, comme l'utilisation de salles d'opération spécialisées;
- évaluer, avec l'aide d'experts en évaluation clinique, la qualité et l'efficacité des interventions chirurgicales au moyen de ces diverses méthodes;
- collaborer avec les hôpitaux pour mettre au point des mécanismes ou des forums de communication et de mise à jour périodiques afin de faciliter des améliorations continues et de cerner les occasions d'innover dans la façon dont les chirurgies en consultation externe sont réalisées partout dans la province.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que même si les hôpitaux prenaient des décisions concernant les chirurgies en consultation externe en fonction de leur région locale et des ressources disponibles, le Ministère et Santé Ontario n'ont effectué aucune évaluation pour déterminer quelles pratiques et méthodes étaient les plus efficaces et rentables et si elles pouvaient être adoptées partout en Ontario. Les pratiques exemplaires de prestation de services de chirurgie en consultation externe n'étaient ni examinées ni appliquées dans l'ensemble de l'Ontario. Les hôpitaux de l'Ontario réalisaient des chirurgies en consultation externe dans divers endroits. Certains réalisaient ces interventions au site principal de l'hôpital, d'autres dans des zones désignées comme hôpitaux de soins ambulatoires, tandis que d'autres utilisaient des salles d'opération qui se trouvaient non pas au site principal de l'hôpital, mais dans des immeubles distincts.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'Ontario avait collaboré avec des experts et des hôpitaux pour recueillir de l'information sur les méthodes de prestation de services de chirurgie en consultation externe, évaluer la qualité et la rentabilité de ces méthodes et communiquer régulièrement avec les hôpitaux pour faciliter des améliorations continues. Par exemple :

- Santé Ontario a collaboré avec des groupes consultatifs cliniques pour éclairer, orienter et fournir des conseils sur la mise en oeuvre des priorités opérationnelles et stratégiques. Ces groupes se sont réunis régulièrement et comprennent des experts en chirurgie et en administration, ainsi que des dirigeants du Ministère et de Santé Ontario. Santé Ontario et le Ministère tirent parti de ces groupes consultatifs cliniques pour cerner des modèles de soins efficaces, des mesures de rentabilité et des pratiques exemplaires qui peuvent améliorer davantage la prestation des services aux patients externes.
- Les régions de Santé Ontario rencontrent régulièrement leurs fournisseurs de services de santé. De plus, les comités de référence sur la reprise des chirurgies de Santé Ontario (composés de membres du personnel du Ministère, d'experts cliniques et de dirigeants des fournisseurs du système) se sont réunis régulièrement pour discuter des chirurgies, de l'accès et du flux des patients, de l'initiative de gestion centralisée des listes d'attente du Ministère et des soins pédiatriques. Ces comités sont chargés d'établir la réponse du système en matière de soins en surveillant les données provinciales et régionales afin d'équilibrer l'accès aux soins (y compris les soins chirurgicaux et procéduraux), de surveiller la disponibilité des ressources régionales et de soutenir la collaboration entre les hôpitaux, les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire, la réadaptation et d'autres soins pertinents.

Recommandation 7

Pour permettre des chirurgies en consultation externe plus économiques et plus rapides, le ministère de la Santé doit, en collaboration avec Santé Ontario et les cliniciens :

- *effectuer une évaluation de tous les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe, à savoir les hôpitaux publics, les hôpitaux privés et les établissements de santé autonomes, afin de déterminer l'efficacité clinique et les lacunes au chapitre de la surveillance;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les chirurgies en consultation externe pouvaient être réalisées par divers fournisseurs en Ontario, à savoir les hôpitaux publics, les hôpitaux privés et les établissements de santé autonomes. Toutefois, la surveillance et la coordination entre ces organismes de prestation manquaient d'uniformité. Ceux-ci fonctionnaient en vase clos, étaient assujettis à des exigences différentes en matière de rapports et étaient supervisés par différentes parties.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère nous a indiqué qu'il s'efforcera d'élaborer des options en vue d'effectuer une évaluation de tous les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe, à savoir les hôpitaux publics, les hôpitaux privés et les établissements de santé autonomes, afin de déterminer l'efficacité clinique et les lacunes au chapitre de la surveillance; Ce travail devrait être terminé d'ici décembre 2026.

- *exiger que tous les fournisseurs de services (y compris les établissements de santé autonomes et les hôpitaux privés) consignent leurs temps d'attente dans le Système d'information sur les temps d'attente;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que le Système d'information sur les temps d'attente géré par Santé Ontario ne faisait le suivi des temps d'attente que pour les chirurgies effectuées dans les hôpitaux publics et un établissement de santé autonome (ÉSA). Par conséquent, le Ministère et Santé Ontario ne connaissaient pas les temps d'attente pour les autres chirurgies réalisées par les neuf autres ÉSA et l'hôpital privé qui effectuaient des chirurgies en consultation externe financées par l'État. Ces organismes ont effectué un total combiné d'environ 7 000 chirurgies en consultation externe payées par l'État en 2019-2020 (avant que l'impact de la COVID-19 ne se fasse ressentir). Nous avons remarqué qu'il y a des temps d'attente pour la plupart des chirurgies effectuées chez ces fournisseurs, mais qu'un grand nombre d'entre eux ne faisaient pas de suivi officiel des temps d'attente pour les chirurgies aux fins de déclaration.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère nous a indiqué qu'il étudie avec Santé Ontario les possibilités d'intégrer au Système d'information sur les temps d'attente les établissements de santé autonomes, deux hôpitaux privés et les autres hôpitaux publics qui ne font pas rapport de leurs temps d'attente à l'heure actuelle. Il s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2026. Le Ministère a également mentionné qu'il tiendra compte des coûts et des avantages d'une telle intégration compte tenu du temps et des ressources nécessaires ainsi que du volume d'interventions chirurgicales de chaque établissement. À l'heure actuelle, les établissements de santé autonomes et les hôpitaux privés représentent moins de 3 % de la production chirurgicale annuelle dans la province.

- *revoir les structures de surveillance et de reddition de comptes pour confirmer que tous les fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe rendent compte des données pertinentes, sont soumis à une surveillance uniforme et apportent les changements nécessaires.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que Santé Ontario avait conclu des ententes de responsabilisation avec les hôpitaux publics et privés, et que les établissements de santé autonomes rendaient des comptes directement au Ministère. En raison de cette incohérence dans la façon dont ils supervisent les divers fournisseurs de services, ni le Ministère ni Santé Ontario n'avait un portrait complet des chirurgies effectuées en consultation externe dans la province. Une préoccupation semblable avait également été soulevée par Qualité des services de santé Ontario (qui relève maintenant de Santé Ontario) en 2015-2016.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère nous a informés qu'il collaborera avec Santé Ontario pour examiner les structures de surveillance et de production de rapports et apporter les changements nécessaires. Il s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2026.

Surveillance inadéquate et inégale de la qualité des chirurgies en consultation externe en Ontario

Recommandation 8

Afin de surveiller adéquatement la qualité des chirurgies pratiquées en consultation externe et d'en rendre compte publiquement, Santé Ontario doit :

- *déterminer si le nombre d'hôpitaux qui participent actuellement à des programmes tels que le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario est suffisant et s'il est avantageux d'exiger la participation d'un plus grand nombre d'hôpitaux;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que la province ne disposait pas d'un moyen centralisé de mesurer la qualité et les résultats de toutes les chirurgies. L'information sur les aspects de la qualité

et des résultats des chirurgies faisait plutôt l'objet d'un suivi au moyen de programmes comme le National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) de l'American College of Surgeons, qui offrait une approche normalisée et une plateforme en ligne pour la saisie des données sur les résultats cliniques des chirurgies. À l'époque de notre audit, 45 hôpitaux de l'Ontario participaient volontairement au NSQIP et étaient périodiquement comparés à plus de 700 hôpitaux à l'échelle internationale afin que leur performance soit évaluée en fonction de 14 indicateurs clés de résultats postopératoires. En 2015, le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ON-SQIN) a été créé pour permettre aux hôpitaux participant au NSQIP de se regrouper afin de cerner les possibilités d'amélioration des soins chirurgicaux à partir des données cliniques recueillies auprès de chaque hôpital participant.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait effectué une évaluation et recommandé que les centres de chirurgie à grand volume participent au NSQIP et à ON-SQIN. Santé Ontario recommande la participation des hôpitaux dont le nombre de chirurgies non urgentes est supérieur à 5 000. Cela se traduirait par l'intégration de dix sites supplémentaires, ce qui représente au total quelque 89 % des patients en Ontario qui subissent une chirurgie dans un hôpital participant au ON-SQIN. Cette recommandation exigerait des fonds supplémentaires pour aider les établissements à assumer les coûts de démarrage locaux et maintenir les coûts permanents du programme à l'avenir.

- *collaborer avec les fournisseurs de services afin d'élaborer et de mettre en oeuvre des mesures permettant de mesurer la qualité et les résultats des soins chirurgicaux de façon uniforme et de publier des rapports sur ces mesures.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2025.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que la qualité et les résultats des chirurgies ne faisaient habituellement pas l'objet d'une surveillance distincte

pour les chirurgies avec hospitalisation et les chirurgies en consultation externe. Toutefois, certains hôpitaux ont utilisé différentes méthodes pour comparer les chirurgies avec hospitalisation et les chirurgies en consultation externe et ont obtenu des résultats positifs. Par exemple, un hôpital a examiné les données sur les réadmissions et les visites à l'urgence et a noté que seulement 3 % des patients avaient été réadmis à l'hôpital dans les 15 jours suivant leur chirurgie en consultation externe. Un autre hôpital a effectué des sondages sur la satisfaction des patients et a noté un taux de satisfaction de 85 % à l'égard des chirurgies en consultation externe.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario a commencé à collaborer avec les fournisseurs de services afin d'élaborer et de mettre en oeuvre des mesures permettant de mesurer la qualité et les résultats des soins chirurgicaux de façon uniforme et de publier des rapports sur ces mesures. En partenariat avec les hôpitaux qui participent au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ON-SQIN), dont il est question dans la première mesure de suivi de la recommandation 8, Santé Ontario élabore une stratégie de partage de données pour le National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) afin de s'assurer que les données sur les résultats pour les patients sont accessibles aux membres de l'ON-SQIN.

Santé Ontario adopte également une approche de microcollaboration pour offrir aux groupes de spécialités chirurgicales une tribune où ils peuvent partager les résultats de leurs données spécifiques du NSQIP sur une base volontaire. Il a commencé par la neurochirurgie au premier trimestre de 2023-2024 et il étendra cette pratique à d'autres spécialités chirurgicales aux trimestres subséquents. Santé Ontario prévoit que ce travail sera achevé d'ici septembre 2025.

De plus, Santé Ontario produit un document annuel qui résume les résultats de certains indicateurs de la qualité des chirurgies (infection du site chirurgical, infection des voies urinaires, pneumonie, thromboembolie veineuse, retour en salle d'opération, etc.) des hôpitaux participants à l'ON-SQIN. Ce

document indique également les variations en pourcentage par rapport aux années précédentes pour montrer si ces indicateurs s'améliorent ou s'aggravent. Les hôpitaux participant à l'ON-SQIN reçoivent un rapport de rendement collaboratif ajusté en fonction du risque sur les indicateurs de qualité des chirurgies.

Le financement et la facturation des chirurgies en consultation externe ne font pas l'objet d'un examen et d'un suivi réguliers

Recommandation 9

Afin de mieux harmoniser le financement avec le coût réel des chirurgies en consultation externe, le ministère de la Santé doit :

- *collaborer avec les experts cliniques pour déterminer des façons précises de saisir les coûts des chirurgies réalisées en consultation externe dans différents milieux avec des mises à jour périodiques au besoin afin d'éviter de surfinancer ou de sous-financer certains types de chirurgies;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que le Ministère n'assurait pas un suivi adéquat des renseignements sur les coûts des chirurgies. Le Ministère avait mis en œuvre l'Initiative ontarienne d'établissement des coûts par cas (IOCC), qui faisait le suivi des coûts des soins fournis par les hôpitaux (y compris les soins en établissement, les chirurgies d'un jour et les soins ambulatoires), mais nous avons relevé des problèmes qui empêchaient une analyse raisonnable des coûts.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère examine actuellement chaque année les taux de financement des actes médicaux fondés sur la qualité, y compris de nombreuses chirurgies en consultation externe, en fonction des changements apportés à l'indice des groupes clients (IGC), qui reflète le niveau des besoins des patients qui obtiennent des services.

Le Ministère entend aussi collaborer avec Santé Ontario et d'autres intervenants du système pour déterminer s'il existe des façons plus précises de saisir les données sur les coûts des chirurgies en consultation externe. Dans le cadre de ces travaux, le Ministère vise à déterminer si les coûts associés à la collecte de ces données l'emportent sur les avantages. À l'heure actuelle, seuls quelques petits hôpitaux ont mis en œuvre l'IOCC en raison des ressources technologiques et humaines considérables nécessaires à sa mise en œuvre. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2023.

- *procéder à des examens périodiques (tous les cinq ans par exemple) des renseignements sur les coûts soumis par différents fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe afin de déterminer s'il est nécessaire de rajuster le financement et de relever les gains d'efficacité et les économies possibles.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons relevé des problèmes qui empêchent d'effectuer un examen et une analyse raisonnables des coûts à l'échelle provinciale. Par exemple, la déclaration de renseignements à l'IOCC n'était pas obligatoire et moins de la moitié des hôpitaux de l'Ontario y faisaient rapport. Nous avons également examiné le financement octroyé pour les chirurgies aux établissements de santé autonomes et constaté que le Ministère n'avait pas effectué d'analyse des coûts pour déterminer si le financement fourni par le passé correspond aux coûts actuels des chirurgies effectuées en consultation externe dans ces établissements.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis à jour annuellement le financement des interventions auprès des patients externes qui ne sont pas axées sur la qualité au moyen de son modèle de croissance et d'efficacité. Afin de favoriser l'efficacité et les économies, plusieurs interventions sont financées suivant un taux mixte qui comprend les interventions auprès des patients hospitalisés et en

consultation externe. Cela encourage les fournisseurs à opter pour des services de consultation externe plus économiques lorsque cela est approprié sur le plan clinique.

En plus d'examiner les taux de financement des actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ) en fonction des changements apportés à l'indice des groupes clients (comme il est mentionné à la première mesure de suivi de la recommandation 9), le Ministère a établi un processus pour effectuer des examens réguliers des taux de base (c.-à-d. le coût moyen provincial par cas pondéré) pour toutes les AMQ. Les résultats seront présentés au Sous-comité consultatif des méthodes de financement du Comité consultatif des hôpitaux aux fins d'examen et de rétroaction. Le Sous-comité soumettra ensuite la recommandation (p. ex., l'option choisie et le calendrier de mise en œuvre) à l'approbation du Comité consultatif des hôpitaux. Ces examens seront effectués tous les cinq ans.

Le Ministère a transféré l'IOCC à Santé Ontario. Santé Ontario collaborera avec d'autres intervenants du système pour déterminer s'il existe des façons plus précises de saisir les données sur les coûts des chirurgies en consultation externe. Dans le cadre de ces travaux, le Ministère vise à déterminer si les coûts associés à la collecte de ces données l'emportent sur les avantages. À l'heure actuelle, seuls quelques petits hôpitaux ont mis en œuvre l'IOCC en raison des ressources technologiques et humaines considérables nécessaires à sa mise en œuvre. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2023.

Recommandation 10

Pour prévenir et décourager la facturation inappropriée de chirurgies en consultation externe, le ministère de la Santé doit :

- *surveiller régulièrement les données sur la facturation des chirurgies afin de déceler les signaux d'alarme et les risques qui justifient des examens plus approfondis;*

- *effectuer des examens en temps opportun lorsque des tendances déraisonnables ou inhabituelles sont constatées;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que le Ministère n'examinait pas suffisamment les tendances inhabituelles de facturation des médecins qui réalisent des chirurgies en consultation externe financées par l'État. Par exemple, quatre ophtalmologistes ont chacun facturé au Ministère de 860 000 \$ à près de 1,1 million de dollars en 2019-2020. Ils ont chacun effectué plus de 2 000 chirurgies de la cataracte cette année-là, le nombre le plus élevé de chirurgies de la cataracte en une seule journée allant de 34 à 47. À la suite de notre audit, le Ministère a effectué un vaste examen qui a porté notamment sur ces quatre ophtalmologistes. Nous avons toutefois remarqué que l'examen n'a porté que sur la facturation des chirurgies de la cataracte le même jour (et non sur les paiements d'autres services assurés, comme les évaluations et les tests) et qu'il a seulement fait en sorte que des lettres d'information précisant quand cette facturation est admissible ont été envoyées aux ophtalmologistes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a utilisé des outils d'analyse pour surveiller régulièrement la facturation des chirurgies afin de repérer les signaux d'alarme et les risques et de sélectionner les demandes à examiner. En plus d'utiliser des outils d'analyse, le Ministère a aussi décelé des problèmes de facturation suite à des dénonciations ou des plaintes du public, d'employés du secteur de la santé, d'autres médecins, de secteurs de programmes gouvernementaux ou d'organismes de réglementation, y compris l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre). Le Ministère a effectué 46 audits après paiement en 2022-2023. Dans le cadre de son engagement d'amélioration continue, le Ministère continuera d'explorer de nouveaux logiciels d'analyse pour rationaliser la surveillance aujourd'hui et à l'avenir.

Lorsque des problèmes de facturation ont été relevés, nous avons constaté que le Ministère avait effectué des examens en temps opportun en se fondant sur l'information fournie. Si une préoccupation a été soulevée après que le paiement ait été effectué, le Ministère a procédé à un audit pour faire enquête sur les factures antérieures. Toutefois, il ne surveillait pas continuellement un type particulier de données de facturation pour signaler d'éventuels problèmes futurs. En général, l'ensemble du processus d'audit prend moins de 12 mois. D'après notre examen des 46 audits après paiement en 2022-2023, ils ont tous été achevés dans un délai de 12 mois, et près de 90 % (41 audits) ont été réalisés dans un délai de six mois.

- collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour évaluer la qualité clinique des chirurgies et des soins fournis par des chirurgiens dont l'activité et la facturation des visites de patients sont déraisonnables, et déterminer et prendre les mesures appropriées.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) n'avait ni le mandat ni l'information nécessaires pour utiliser les activités ou la facturation des médecins comme critère de sélection des médecins aux fins d'un examen. Même si la loi confère à l'Ordre le mandat de veiller à ce que les médecins fournissent des soins de qualité, il lui arrivait souvent d'être informé des problèmes de facturation seulement après que le Ministère ait déjà choisi un médecin pour un audit, ou après que l'Ordre ait reçu directement une plainte ou un signalement. Le Ministère n'a pas cerné de façon proactive les actes répréhensibles possibles en se fondant sur des tendances inhabituelles en matière de visites de patients et de facturation, et il n'a pas communiqué cette information à l'Ordre.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait aiguillé des médecins vers l'Ordre s'il soupçonnait des problèmes concernant la sécurité des patients ou les normes de pratique. Le Ministère a

également collaboré avec l'Ordre pour toute question de suivi concernant l'aiguillage. En 2022-2023, le Ministère a aiguillé 15 médecins vers l'Ordre pour qu'il procède à d'autres enquêtes.

Aucune surveillance provinciale ne protège les patients contre la facturation de frais inappropriés pour des chirurgies financées par l'État

Recommandation 11

Pour prévenir la facturation de frais inappropriés aux patients tout en protégeant l'engagement de la province à financer les chirurgies médicalement nécessaires, le ministère de la Santé doit :

- évaluer la possibilité de recueillir des données sur les montants d'argent que certains chirurgiens facturent aux patients en plus des chirurgies couvertes par le RASO et de recueillir des données sur les patients auxquels ces montants d'argent sont facturés;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, afin de mieux comprendre et d'évaluer l'ampleur des pratiques de vente trompeuses et des écarts de prix entre les fournisseurs, nous avons retenu les services d'une entreprise de recherche professionnelle pour effectuer des « évaluations anonymes » en faisant 80 appels téléphoniques à un total de 25 fournisseurs et cliniques réalisant des chirurgies en consultation externe, en particulier des chirurgies de la cataracte. Nous avons constaté qu'il était très difficile pour un consommateur moyen d'obtenir des renseignements complets sur les prix. Presque toutes les cliniques avec lesquelles les clients anonymes ont communiqué ont dit qu'elles ne donnaient aucune liste de prix aux patients sans qu'ils ne soient reçus en consultation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère commence à examiner la possibilité de recueillir des données sur

les honoraires que certains chirurgiens facturent aux patients pour des services non assurés qui sont exécutés en conjonction avec des chirurgies assurées par le RASO, ainsi que des données sur les patients auxquels ces honoraires sont facturés, conformément à toute loi pertinente sur la protection des renseignements personnels. Le Ministère a indiqué qu'il continuera d'examiner ce qui relève de sa compétence et de son autorité en ce qui concerne cette recommandation, et de déterminer les mesures appropriées.

- *déterminer les outils qui peuvent être utilisés pour informer la population ontarienne des chirurgies de la cataracte et prévenir la facturation de frais inappropriés aux patients;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que même si les chirurgies en consultation externe nécessaires sur le plan médical étaient entièrement couvertes par le RASO, des ajouts pour certaines chirurgies étaient couramment offerts aux patients moyennant des frais supplémentaires. La chirurgie de la cataracte était le domaine spécialisé présentant le plus grand risque de pratiques de vente trompeuses. Plus précisément, notre examen des plaintes soumises à l'Ombudsman des patients de l'Ontario et au Ministère a révélé que les patients se plaignaient souvent d'être facturés après avoir subi une chirurgie de la cataracte financée par l'État parce qu'ils avaient été mal informés de leur droit à une chirurgie standard, sans frais, par l'entremise du RASO, et sans ajout.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère cherche à recenser des outils qui pourraient être utilisés pour informer la population ontarienne des chirurgies de la cataracte et des frais inappropriés liés aux soins chirurgicaux de la cataracte qui sont assurés. Plus précisément, il examine les documents de communication pour déterminer si des mises à jour sont nécessaires. Le Ministère a indiqué qu'il continuera d'examiner ce qui relève de sa

compétence et de son autorité en ce qui concerne cette recommandation, et de déterminer les mesures appropriées.

- *en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, prendre des mesures disciplinaires contre les médecins et les organismes jugés avoir mal informé ou avoir omis d'informer les patients de leur droit à une chirurgie entièrement couverte par le RASO.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère ne surveillait pas de façon proactive les pratiques des chirurgiens et des cliniques pour confirmer que les patients étaient bien informés de leur droit de subir une chirurgie entièrement payée sans devoir payer quoi que ce soit. Le Ministère comptait plutôt habituellement sur les plaintes qu'il recevait de patients pour cerner les pratiques inappropriées des cliniques de chirurgie, mais cette méthode était réactive et ne permettait pas de protéger les patients qui ne savent pas qu'ils peuvent subir une chirurgie couverte par le RASO sans devoir payer quoi que ce soit.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas commencé à mettre en oeuvre cette mesure recommandée. Le Ministère nous a indiqué qu'il est d'accord pour encourager l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à déterminer s'il convient, en vertu de son mandat, de prendre des mesures contre les médecins et les organismes qui ont mal informé ou omis d'informer les patients de leur droit à une chirurgie entièrement couverte par le RASO. Le Ministère se prépare à collaborer avec l'Ordre au sujet des chirurgies de la cataracte assurées. Le Ministère a indiqué qu'il continuera d'examiner ce qui relève de sa compétence et de son autorité en ce qui concerne cette recommandation, et de déterminer les mesures appropriées.

Recommandation 12

Si des mesures continuent d'être prises pour accroître le recours aux cliniques privées à but lucratif pour les chirurgies de la cataracte, le ministère de la Santé doit :

- *collaborer avec les fournisseurs de soins de santé et les principaux intervenants pour déterminer les risques et les avantages du processus actuel d'appel de demandes;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que le Ministère avait lancé en 2000 un appel de demandes (AD) à l'intention des fournisseurs de services de chirurgie de la cataracte, avec un plan pour augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte financées. Nous avons constaté que même s'il y avait des avantages à offrir un plus grand nombre de chirurgies en consultation externe dans la collectivité (p. ex., par l'entremise d'établissements de santé autonomes) plutôt que dans un hôpital, le recours à un plus grand nombre de centres de chirurgie de la cataracte à but lucratif soulevait également des préoccupations et des risques. Plus précisément, il y avait un risque accru que les organisations privées accordent la priorité aux profits en facturant des ajouts aux patients, alors que cette facturation ne serait pas adéquatement surveillée et examinée par le Ministère parce qu'elle n'avait aucune incidence sur le financement public, de sorte que l'intérêt des patients ne serait pas protégé.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mobilisé Santé Ontario tout au long du processus d'AD pour les chirurgies de la cataracte. Santé Ontario a entrepris une mobilisation élargie de son réseau de fournisseurs de soins de santé pour fournir une rétroaction et de l'information au Ministère à chaque étape du processus. Le Ministère continuera de collaborer avec les principaux partenaires jusqu'en décembre 2024.

Le processus d'AD pour les chirurgies de la cataracte est terminé. Le gouvernement a annoncé les résultats du processus dans le cadre de l'annonce du premier ministre du 16 janvier 2023 concernant la

réduction des temps d'attente pour les chirurgies et les interventions en Ontario.

Pour protéger les patients, les formulaires d'AD pour les chirurgies de la cataracte comprenaient une section exigeant des demandeurs qu'ils démontrent comment les personnes assurées seront informées des chirurgies de la cataracte qui sont offertes, des frais des services facultatifs non assurés et de la façon dont les demandeurs entendent obtenir le consentement pour les frais des services non assurés. Ces exigences sont incluses dans les ententes de paiement de transfert pour tout nouveau permis.

- *mettre en place des mécanismes de surveillance supplémentaires pour protéger les patients contre les pratiques de vente trompeuses et les politiques incohérentes.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 qu'il y avait encore des préoccupations au sujet de la facturation de services inutiles à des patients sans être adéquatement informés de leur droit de subir une chirurgie couverte par le RASO, et au sujet de la facturation par des chirurgiens pour des interventions inutiles. Bien que ces problèmes ne soient pas propres aux établissements de santé autonomes, le Ministère exposait les patients à un plus grand risque financier en permettant à un plus grand nombre d'organismes privés d'offrir des chirurgies financées par l'État, de facturer directement aux patients des services supplémentaires non assurés et de réaliser un profit sans mettre en place des mécanismes de surveillance appropriés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a commencé à mettre en place des mécanismes de surveillance supplémentaires pour protéger les patients contre les pratiques de vente trompeuses et les politiques incohérentes. Plus particulièrement, le Ministère collabore avec Santé Ontario et d'autres partenaires du secteur de la santé pour protéger les patients qui reçoivent des services des centres de chirurgie et de diagnostic communautaires. La *Loi de 2023 sur votre santé* a été adoptée en

mai 2023; sa proclamation reste à venir. Une fois proclamée en vigueur, cette loi abrogerait la *Loi sur les établissements de santé autonomes* et la remplacerait par une nouvelle loi, la *Loi de 2023 sur les centres intégrés de services de santé communautaires*, qui vise à appuyer un système de santé plus intégré afin d'offrir des soins plus connectés et plus pratiques. Une fois promulgués, les lois et règlements obligeront les établissements autorisés à afficher les renseignements prescrits. Pour obtenir un permis, le demandeur devra également fournir une description détaillée des processus de communication des renseignements et d'obtention du consentement du patient relativement aux frais de services non assurés.

Le Ministère continuera de collaborer avec des partenaires clés à mesure que la Loi sera mise en œuvre et que d'éventuels appels de demandes seront lancés. Il s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2024.

La COVID-19 continue d'avoir des répercussions sur les chirurgies en consultation externe

Recommandation 13

Pour éliminer de manière efficace et efficiente l'arriéré des chirurgies en consultation externe, le ministère de la Santé doit :

- *recueillir régulièrement des renseignements auprès des fournisseurs actuels de services de chirurgie en consultation externe, à savoir les hôpitaux publics, les établissements de santé autonomes et les hôpitaux privés, afin de déterminer la capacité inutilisée sans qu'il soit nécessaire de verser des fonds publics supplémentaires couvrant les dépenses en immobilisations;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que, bien que le Ministère ait commencé à prendre des mesures pour éliminer l'arriéré des chirurgies en accordant un financement ponctuel de 216 millions

de dollars pour prolonger les heures d'ouverture des salles d'opération dans les hôpitaux publics et d'effectuer jusqu'à 67 000 chirurgies de plus, la capacité des différents types de fournisseurs de services de chirurgies en consultation externe demeurait inutilisée ou sous-utilisée. Par exemple, en 2019, les interventions chirurgicales de la cataracte effectuées au Kensington Eye Institute (un établissement de santé autonome) représentaient environ 50 % de la capacité de l'établissement en raison des limites de financement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Programme d'objectifs en matière d'efficience des soins chirurgicaux de Santé Ontario a recueilli des données auprès des hôpitaux sur les mesures clés en matière d'efficience des soins chirurgicaux, y compris la mesure dans laquelle les hôpitaux tirent parti du temps de salle d'opération. Des renseignements sur la capacité et les ressources chirurgicales disponibles dans les hôpitaux ont également été recueillis et examinés par les cinq comités régionaux sur la reprise des chirurgies de Santé Ontario.

Le Ministère s'efforcera également de recueillir périodiquement des renseignements auprès d'autres fournisseurs de services en consultation externe (les établissements de santé autonomes et l'hôpital privé qui effectue des chirurgies en consultation externe). L'élargissement des rapports en temps réels sur l'efficience des chirurgies et la capacité des salles d'opération sera un extrant clé de l'initiative pluriannuelle de gestion centralisée des listes d'attente entre 2022 et 2025. Le Ministère s'attend donc à ce que cette mesure recommandée soit achevée d'ici décembre 2025.

- *attribuer tout volume de chirurgies supplémentaires et le financement qui s'y rapporte aux fournisseurs par la voie d'une entente de financement pluriannuelle afin d'éliminer l'arriéré de chirurgies dans les délais établis.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2025.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2021 que la capacité disponible du système de santé n'était pas pleinement utilisée pour éliminer l'arriéré des

chirurgies. Bien que certains fournisseurs de services de chirurgie en consultation externe aient continué d'avoir une capacité disponible inutilisée, ils n'ont pas été en mesure de réaliser davantage de chirurgies. Cela était souvent attribuable à des contraintes de financement et de ressources (c.-à-d. la dotation) ou à des volumes de chirurgies prédéterminés qui limitaient le nombre de chirurgies assurées qu'un fournisseur pouvait effectuer. Nous avons également appris qu'il y avait un manque de clarté concernant le financement futur. Ainsi, un fournisseur a indiqué qu'il pourrait fournir une capacité supplémentaire, mais que pour ce faire, il devrait engager des dépenses en immobilisation qui ne seraient pas remboursées par le Ministère. Il est trop risqué pour les fournisseurs d'engager ces dépenses en immobilisation pour fournir une capacité supplémentaire sans aucune garantie de financement futur.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait cherché à obtenir un financement pluriannuel pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de relever les principaux défis liés à la reprise des soins de santé. Le Ministère a également attribué davantage de volume de chirurgies et de financement à divers aspects du système chirurgical en 2020-2021, en 2021-2022 et en 2022-2023 afin d'accroître la production chirurgicale, de relever les défis liés aux temps d'attente et d'améliorer les résultats pour la santé de la population ontarienne. Plus particulièrement :

- En 2020-2021, 283,7 millions de dollars ont été affectés à l'appui de la reprise des interventions chirurgicales et des services d'imagerie diagnostique, ce qui a permis aux hôpitaux d'effectuer plus de 450 000 chirurgies prévues dans des salles d'opération entièrement équipées alors que la province devait composer avec des vagues de la pandémie.
- En 2021-2022, le Ministère a investi 324 millions de dollars supplémentaires pour permettre aux hôpitaux de l'Ontario et au secteur de la santé communautaire d'effectuer davantage d'interventions chirurgicales, d'exams par IRM et de tomodensitogrammes, et

d'autres interventions. Les investissements du Ministère en 2021-2022 ont permis de former jusqu'à 600 infirmières et infirmiers en soins postanesthésiques et de mettre à niveau l'équipement de 84 salles d'opération et d'intervention afin d'accroître la capacité et l'efficacité à l'avenir.

- En 2022-2023, le Ministère a investi 300 millions de dollars dans le cadre de la Stratégie de reprise des chirurgies de la province afin d'accroître la capacité et de bâtir un système de soins de santé solide et résilient. Les investissements comprenaient des fonds pour accroître la production de chirurgies et de diagnostics, former le personnel chirurgical et mettre sur pied des initiatives nouvelles et novatrices qui accroîtront la capacité chirurgicale à l'échelle de la province.

Le Ministère prévoit investir davantage en 2023-2024 pour mieux soutenir la reprise des chirurgies. Il prévoit mettre pleinement en oeuvre cette mesure recommandée d'ici décembre 2025.