



Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Audit de l'optimisation  
des ressources :  
Hôpitaux du  
Nord de l'Ontario  
Prestation rapide  
de soins axés sur le  
patient



*Décembre 2023*

# Hôpitaux du Nord de l'Ontario : Prestation rapide de soins axés sur le patient

## Résumé

Le Nord de l'Ontario représente près de 90 % de la masse terrestre totale de la province, mais seulement environ 6 % de l'ensemble de la population de la province. Trente-six hôpitaux publics de différentes tailles desservent les quelque 790 000 Ontariens qui vivent dans le Nord de l'Ontario. Certains de ces hôpitaux sont situés dans des villes comme Thunder Bay et Sudbury, mais la plupart d'entre eux sont de plus petits hôpitaux qui se trouvent dans des régions plus rurales et éloignées de la province. Selon les documents du gouvernement et des intervenants, comparativement au reste de l'Ontario, les résidents du Nord de l'Ontario ont généralement de moins bons résultats en matière de santé, une espérance de vie moyenne plus courte et un taux moyen d'hospitalisation en raison d'une blessure plus élevé. Le Nord de l'Ontario affiche une proportion plus élevée de résidents qui sont autochtones et francophones que dans le reste de la province. Dans le Nord de l'Ontario, il y a moins d'options de logement abordable et de transport en commun, et les professionnels de la santé n'ont peut-être pas accès aux mêmes commodités que celles qui sont offertes dans d'autres régions de la province. En outre, des patients qui attendent de recevoir des soins ailleurs occupent une plus grande proportion de lits d'hôpital dans le Nord de l'Ontario. Tous ces facteurs constituent pour

les hôpitaux du Nord de l'Ontario des défis uniques en matière de prestation de soins de santé équitables, opportuns et de qualité dans les collectivités qu'ils desservent.

En 2022-2023, le ministère de la Santé (le Ministère) a versé près de 1,9 milliard de dollars aux hôpitaux du Nord de l'Ontario pour qu'ils puissent fonctionner. Ce financement a été versé par Santé Ontario, un organisme créé en 2019 qui a absorbé un certain nombre d'organismes de santé et les anciens réseaux locaux d'intégration des services de santé en avril 2021 pour gérer le système de santé. Le Ministère et Santé Ontario offrent tous deux divers programmes pour améliorer l'accès aux services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario, comme des incitatifs pour attirer des médecins et du personnel infirmier pour travailler et rester dans la région. Ils offrent également des subventions pour rembourser les frais de déplacement des résidents du Nord de l'Ontario qui, compte tenu de l'importante masse terrestre et du nombre limité de services locaux disponibles, doivent parcourir de longues distances pour avoir accès à des soins de santé appropriés, afin que les résidents ne soient pas touchés de façon démesurée par le fait qu'ils vivent dans le Nord ou les régions rurales de l'Ontario.

Notre audit a révélé que les patients du Nord de l'Ontario sont plus susceptibles de devoir attendre plus longtemps pour obtenir les soins hospitaliers dont ils ont besoin que les patients d'autres régions de

l'Ontario. Entre 2018-2019 et 2022-2023, le pourcentage de jours où des patients ont été admis à l'hôpital, mais étaient en attente de congé dans d'autres milieux plus appropriés, comme un foyer de soins de longue durée ou des soins à domicile, était de 24 % à 35 % dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, comparativement à 10 % à 22 % dans le reste de la province. Ce taux est connu sous le nom de taux de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS). D'après l'information sur les coûts fournie par le Ministère et les données disponibles auprès de 18 des 36 hôpitaux du Nord qui ont déclaré des données sur les ANS au Système d'information sur les temps d'attente, nous avons estimé que la province avait dépensé 65 millions de dollars pour garder les patients en soins actifs dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario parce que les places en soins de longue durée et les services de soins à domicile ne leur étaient pas facilement accessibles. Cette situation est particulièrement préoccupante lorsqu'un hôpital est au maximum de sa capacité ou presque parce que les taux élevés d'ANS peuvent entraîner un surpeuplement des hôpitaux et même des temps d'attente plus longs pour les patients qui ont besoin de soins urgents dans les hôpitaux.

Nous avons également constaté que 10 hôpitaux du Nord de l'Ontario ont dû fermer leurs services d'obstétrique entre juillet 2022 et septembre 2023 en raison d'une pénurie de médecins ou de personnel infirmier; 4 sont demeurés fermés à la fin de septembre 2023, dont 3 pendant plus d'un an. Les patients qui habitent près de ces hôpitaux devaient donc se rendre à d'autres endroits, souvent à des distances importantes, pour accoucher d'un bébé ou obtenir d'autres soins en obstétrique. Santé Ontario n'effectuait pas non plus de surveillance centralisée de tous les cas de fermeture de services dans les hôpitaux.

De plus, de nombreux hôpitaux du Nord ont dû recourir à du personnel infirmier fourni par des agences de recrutement pour compléter leur personnel infirmier permanent, plus que les hôpitaux du reste de l'Ontario. Entre 2018-2019 et 2022-2023, le recours au personnel infirmier d'agence a augmenté de 25 fois pour les hôpitaux du Nord de l'Ontario comparativement à environ 2,5 fois pour les hôpitaux

du reste de la province. Dans les hôpitaux du Nord que nous avons visités au cours de cet audit, nous avons constaté que les organismes de soins infirmiers leur facturaient environ trois fois le taux horaire d'un membre du personnel infirmier d'hôpital à temps plein, en plus des frais d'hébergement et de déplacement. En 2022-2023, 29 des 34 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu à notre questionnaire ont indiqué qu'ils avaient versé environ 78 millions de dollars à des organismes privés pour le recours à du personnel infirmier autorisé et à du personnel infirmier auxiliaire autorisé.

Voici certaines de nos observations principales :

- **Le Ministère ne disposait pas d'une stratégie de soins de santé spécialisée qui répond à tous les défis uniques de la région du Nord. Cette stratégie se révèle essentielle pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients du Nord de l'Ontario et pour soutenir les hôpitaux dans la prestation des services.** Bien que le Ministère ait commencé à travailler à l'élaboration d'une stratégie en 2009 lorsqu'il a mis sur pied le Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord, qui recommandait un cadre pour la région, une stratégie n'a jamais été finalisée. De plus, Qualité des services de santé Ontario, qui fait maintenant partie de Santé Ontario, a élaboré la Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario en 2018. Cette stratégie recommandait la mise en place d'un réseau comptant des représentants de différents secteurs pour contribuer à l'équité en santé. Toutefois, cinq ans plus tard, au moment de notre audit, cela n'était toujours pas fait parce que selon Santé Ontario, le Ministère n'avait pas approuvé les fonds nécessaires.
- **Les initiatives et les outils provinciaux pour gérer les pénuries de personnel en soins de santé dans le Nord de l'Ontario ont été fragmentés.** Le Ministère et Santé Ontario administrent séparément les initiatives de recrutement et de maintien en poste du personnel de santé dans le Nord de l'Ontario. Ils n'ont

toutefois pas évalué régulièrement ces initiatives pour confirmer si elles sont efficaces pour retenir les médecins et le personnel infirmier. Contrairement à la Colombie-Britannique et à la Saskatchewan, l'Ontario n'a pas de stratégie provinciale de dotation en soins de santé qui répond aux défis uniques du travail dans le secteur des soins de santé dans le Nord de l'Ontario. De plus, les hôpitaux du Nord de l'Ontario déclarent des données sur les postes vacants de personnel, mais seulement sur une base volontaire. En outre, ni le Ministère ni Santé Ontario n'assume la responsabilité de l'exactitude des données, ce qui limite leur utilité pour brosser un portrait fidèle de l'effectif disponible dans la région. Le Ministère a mis au point des outils de modélisation pour prévoir la demande de médecins. Cependant, ses outils ne sont pas tous conçus pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé ou de l'emplacement des patients, des facteurs qui influeraient, par exemple, sur les spécialistes requis pour répondre aux besoins des différentes collectivités locales.

- **Les patients des hôpitaux du Nord ne pouvaient pas toujours obtenir des services d'imagerie diagnostique en temps opportun.** Au cours des cinq dernières années, les hôpitaux du Nord de l'Ontario étaient loin d'atteindre l'objectif de temps d'attente pour les examens par IRM. Un nombre limité d'hôpitaux du Nord disposent d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et d'appareils de tomodensitométrie (TDM). Bien que le Ministère finance les heures de fonctionnement approuvées des appareils d'IRM et de TDM, il ne fournit pas le financement des immobilisations pour ces appareils. Tous les hôpitaux de l'Ontario doivent plutôt les acheter à l'aide des fonds qu'ils recueillent eux-mêmes. Toutefois, les hôpitaux du Nord de l'Ontario ont souvent de la difficulté à recueillir des fonds comparativement à leurs homologues du Sud; un hôpital que nous avons visité estimait qu'il faudrait plus de deux décennies pour recueillir les fonds nécessaires à

l'achat du premier appareil d'IRM de l'hôpital. Les patients de la région doivent actuellement se déplacer à quatre heures de route pour obtenir ce service.

- **Le taux de kilométrage de 41 cents le kilomètre du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales du Ministère n'a pas été mis à jour depuis 2007.** Le Ministère a créé ce programme en 1985 pour apporter une aide financière aux résidents du Nord de l'Ontario qui doivent parcourir de longues distances pour accéder aux soins d'un médecin spécialiste ou d'un établissement de soins de santé financé par le Ministère. Ce taux de kilométrage est bien inférieur au taux de kilométrage établi en 2023 par l'Agence du revenu du Canada (68 cents le kilomètre) pour les voyages d'affaires. De plus, le prix de l'essence a augmenté de 58 % depuis 2007. Le Ministère n'a pas jaugé dans quelle mesure le programme couvre le kilométrage réel et les frais d'hébergement engagés par les patients pour accéder à des soins hors domicile. Il n'a pas non plus analysé jusqu'où les patients du Nord de l'Ontario doivent se déplacer pour avoir accès aux soins. Sans cette information pour éclairer ses décisions de financement sur les services à ajouter aux hôpitaux, le Ministère risque de perpétuer bon nombre des iniquités en matière de santé qui existent dans les collectivités nordiques.
- **Certains hôpitaux du Nord de l'Ontario, mais pas tous, offraient un espace de guérison autochtone à leurs patients, avaient des politiques de pratique traditionnelle, avaient un espace réservé à la purification par la fumée à l'intérieur ou autorisaient la purification par la fumée dans les chambres des patients, selon un sondage effectué par Santé Ontario auprès des hôpitaux au début de 2023.** Environ 17 % de la population du Nord de l'Ontario s'identifie comme

autochtone, comparativement à moins de 5 % dans les autres régions de la province. Un rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (la Commission) recommandait que les organismes de services de santé comme les hôpitaux reconnaissent la valeur des pratiques de guérison autochtones. Les recommandations du rapport comprenaient également l'augmentation du nombre de professionnels autochtones dans le domaine des soins de santé, l'assurance du maintien en poste des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les collectivités autochtones et la prestation d'une formation en compétences culturelles à tous les professionnels de la santé. Toutefois, les hôpitaux ne recueillent pas systématiquement de données sur la proportion de leurs patients et de leur personnel autochtone parce que la *Loi sur les hôpitaux publics* ne l'exige pas explicitement.

Le présent rapport contient 20 recommandations préconisant 48 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

## Conclusion globale

Notre audit a permis de conclure que le ministère de la Santé et Santé Ontario ont mis en place des processus pour s'assurer que la prestation des services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario est opportune, uniforme et adaptée aux besoins des patients, mais ils peuvent travailler à améliorer leur efficacité. Plus particulièrement, l'Ontario ne dispose pas d'une stratégie spécialisée de soins de santé pour la région du Nord, qui pourrait aider à répondre aux besoins uniques des résidents du Nord de l'Ontario en matière de soins de santé. De plus, les patients du Nord de l'Ontario sont plus susceptibles de devoir attendre plus longtemps pour obtenir les soins hospitaliers dont ils ont besoin que les patients d'autres régions de l'Ontario.

Le Ministère et Santé Ontario n'ont pas non plus mesuré et rendu public régulièrement les résultats et l'efficacité de leurs programmes ou initiatives du

Nord de l'Ontario visant à accroître le personnel de la santé dans la région ou à rembourser les frais de déplacement pour soins de santé des résidents du Nord, et à prendre des mesures correctives au besoin. Malgré les divers programmes de recrutement et de maintien en poste du personnel soignant, la région continue de connaître des pénuries de médecins et de personnel infirmier, ce qui entraîne même des fermetures prolongées de services hospitaliers dans plusieurs cas.

De plus, nous avons constaté que les hôpitaux publics du Nord de l'Ontario ne disposaient pas systématiquement de processus efficaces pour gérer leurs ressources dans le respect de l'économie, de sorte que leurs patients puissent recevoir des services rapidement et de façon rentable. Par exemple, les patients du Nord de l'Ontario sont plus susceptibles que ceux des autres régions de l'Ontario d'attendre plus longtemps avant d'accéder aux services hospitaliers dont ils ont grandement besoin. Et ce, malgré leur recours accru au personnel infirmier d'agence — qui a augmenté 25 fois entre 2018-2019 et 2022-2023 comparativement à environ deux fois et demie pour les hôpitaux du reste de la province — à un coût financier important. Contrairement à la Colombie-Britannique et à la Saskatchewan, le Ministère n'a pas de stratégie de dotation spécialisée en soins de santé qui permettrait de relever ces défis critiques en matière de soins de santé dans le Nord de l'Ontario.

## RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) remercie le Bureau du vérificateur général de l'Ontario de ses travaux accepte les conclusions générales du rapport tout comme les recommandations qui affectent le Ministère. Le Ministère reconnaît les défis uniques liés à l'accès équitable aux soins de santé dans le Nord de l'Ontario. Il s'est engagé à collaborer avec Santé Ontario, les hôpitaux du Nord et d'autres groupes d'intervenants à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes et d'initiatives pour relever ces défis.

Le plan de soins de santé de l'Ontario, intitulé *Notre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, couvre trois piliers, à savoir les bons

soins au bon endroit, un accès plus rapide aux soins et embaucher davantage de travailleurs de la santé. Un plan intégré des capacités et des ressources humaines en santé est en cours d'élaboration pour l'Ontario. L'objectif de ce plan est d'assurer une meilleure compréhension des besoins en personnel de soins de santé dans chaque collectivité, ce qui éclairera l'élaboration de programmes et d'initiatives adaptés. Au moyen d'initiatives et de programmes novateurs, le Ministère accordera la priorité aux régions les plus démunies, comme les collectivités rurales et éloignées, y compris le Nord de l'Ontario, où il existe déjà des lacunes.

Pour améliorer l'accès aux services de soins de santé dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, l'Ontario a, par exemple, investi dans la Weeneebayko Area Health Authority afin d'augmenter le nombre de patients que l'hôpital peut soigner et de construire un centre élargi de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi qu'un pavillon de soins de longue durée pour les personnes âgées, dans le but de réduire les temps d'attente et d'éviter que les patients restent dans les couloirs pendant leur transition vers la collectivité.

Dans le cadre d'un plan de viabilité à long terme, l'Ontario analyse les lacunes actuelles du système de soins de santé et prévoit les besoins de sa population en matière de soins de santé au cours des 10 prochaines années afin de trouver des solutions pour répondre à la demande croissante en soins de santé. Dans le but de prodiguer les bons soins au bon endroit, d'offrir un accès plus rapide aux soins et d'embaucher davantage de travailleurs de la santé dans le Nord de l'Ontario, le Ministère continuera de collaborer avec Santé Ontario, les hôpitaux et d'autres parties prenantes pour réaliser ces objectifs.

## RÉPONSE GLOBALE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario estime que l'examen des hôpitaux du Nord de l'Ontario réalisé par le vérificateur général est précieux et accueille favorablement les recommandations de collaborer avec le ministère de

la Santé à l'élaboration d'une stratégie spécialisée de soins de santé pour le Nord.

Le rôle de Santé Ontario dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest consiste à donner de la valeur au système au moyen de la planification des soins de santé, du financement, de la prestation et de la surveillance du rendement. Nous nous engageons à faire en sorte que nos hôpitaux et tous les fournisseurs de services de santé disposent des outils et de l'information dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leur collectivité. Une stratégie de soins de santé spécialisée pour le Nord contribuera à éclairer notre plan d'activités annuel et nos plans opérationnels pour relever certains des défis complexes dans la région, comme la formation en ressources humaines en santé, le recrutement et le maintien en poste, le transport des patients, compte tenu de ses régions rurales et éloignées et des pressions auxquelles font face les hôpitaux en raison de la pandémie de COVID-19.

Il importe de noter que la période visée par cet audit a chevauché le sommet de la pandémie de 2020 à 2023, ainsi que la création de Santé Ontario en 2019, qui sont des facteurs contributifs qui influent directement sur les constatations du vérificateur général. Les effets de la pandémie sont sans précédent. Il faut en tenir compte dans l'évaluation du rendement des hôpitaux et de leur capacité à produire des rapports. De même, Santé Ontario a été nouvellement formé quelques mois avant la pandémie. Il a fusionné 22 organismes et a réagi à la crise en mettant en oeuvre des directives provinciales comme l'interruption des chirurgies et des tests diagnostiques et en mettant de côté des mesures du rendement en matière d'efficacité et d'efficacité qui constituent naturellement une partie importante des activités normales. Toutefois, la période de 2020 à 2023 était tout sauf normale. Santé Ontario continuera de collaborer avec les hôpitaux à la reprise après la pandémie et, parallèlement, d'élaborer ses processus pour aider à transformer le système de soins de santé. Ces efforts d'amélioration continue s'harmonisent avec les recommandations contenues dans le rapport.

## 2.0 Contexte

### 2.1 Profil du Nord de l'Ontario

Aux fins de la planification et de la prestation des soins de santé, le ministère de la Santé (le Ministère) et Santé Ontario (un organisme provincial établi en 2019 pour relier, coordonner et moderniser le système de soins de santé) définissent la région nord de l'Ontario comme étant la région allant de Parry Sound au sud, de Kenora à l'ouest, de Fort Severn au nord jusqu'à Mattawa à l'est. Cette zone représente près de 90 % de la masse terrestre totale de la province, mais seulement environ 6 % de l'ensemble de la population de la province, soit environ 790 000 personnes selon les données du recensement de 2021. La plupart des collectivités du Nord sont rurales et éloignées et comptent une petite population – 23 des 36 hôpitaux de la région du Nord comptent 60 lits ou moins. Sudbury et Thunder Bay, les deux plus grandes communautés urbaines du Nord, comptaient respectivement 166 000 et environ 109 000 habitants en 2021, ainsi que le plus grand nombre de lits dans la région.

La démographie du Nord de l'Ontario diffère de celle d'une grande partie du reste de la province. Selon Santé Ontario, environ 17 % de la population du Nord de l'Ontario s'identifie comme Autochtone (comparativement à moins de 5 % dans les autres régions de la province), environ 16 % comme francophone (comparativement à moins de 10 % dans les autres régions de la province) et environ 3 % comme population racisée (comparativement à 13 % à 47 % dans les autres régions de la province).

En 2010, le Ministère a publié un document intitulé Plan de l'Ontario visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord afin d'orienter les besoins uniques en matière de soins de santé des Ontariens vivant dans les régions rurales, éloignées et du Nord de la province. Selon ce document, le Nord de l'Ontario avait :

- une plus faible proportion de résidents déclarant un état de santé très bon ou excellent comparativement aux régions rurales du sud;
- un taux plus élevé d'hospitalisation en raison d'une blessure;

- un taux plus élevé d'hospitalisation dans des conditions où les soins ambulatoires pourraient prévenir ou réduire la nécessité d'une admission à l'hôpital.

Les disparités entre l'état de santé des résidents du Nord de l'Ontario et celui du reste de la province persistent. Selon des publications plus récentes de Qualité des services de santé Ontario (elle fait depuis partie de Santé Ontario) et de l'Ontario Medical Association entre 2017 et 2021 :

- l'espérance de vie moyenne des personnes vivant dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest est inférieure de 2,5 ans et d'environ 3 ans, respectivement, à la moyenne provinciale;
- le nombre possible d'années de vie perdues en raison d'un décès prématuré par 100 000 personnes était de 6 255 à 7 975 ans pour les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest, comparativement à 4 198 ans pour l'ensemble de l'Ontario;
- le pourcentage de jours en hospitalisation où des lits d'hôpital étaient occupés par des patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (c'est-à-dire qu'ils attendaient de recevoir des soins ailleurs) était d'environ 23 % dans le Nord-Est et d'environ 30 % dans le Nord-Ouest, comparativement à environ 15 % dans l'ensemble de l'Ontario;
- le manque d'accès à Internet haute vitesse et la non-fiabilité de la connectivité limitent la disponibilité des soins virtuels dans les régions éloignées de l'Ontario.

### 2.2 Services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario

En mai 2023, la province comptait 140 hôpitaux publics répartis dans les 6 régions sanitaires de l'Ontario : Centre, Est, Toronto, Ouest, Nord-Est et Nord-Ouest. Ces deux dernières sont parfois considérées comme une région (Nord) dans certains documents du Ministère et de Santé Ontario. Les hôpitaux publics sont sans but lucratif et sont financés par le Ministère par l'entremise de Santé Ontario. Ces hôpitaux

offrent à la fois des services aux patients hospitalisés (nécessitant une nuitée, comme la chirurgie cardiaque et la transplantation d'organes) et des services aux patients externes (comme la chirurgie de la cataracte, le soin des plaies et l'imagerie diagnostique). Quelque 36 hôpitaux publics de l'Ontario, soit environ 26 %, sont situés dans le Nord de l'Ontario, comme le montre la **figure 1**. Contrairement au Sud de l'Ontario, le Nord de l'Ontario n'a pas d'hôpitaux privés.

La plupart des hôpitaux du Nord de l'Ontario sont situés dans des régions rurales et offrent des services spécialisés et des services d'imagerie diagnostique limités. L'**annexe 1** énumère les 36 hôpitaux avec leur nombre respectif de lits en 2022-2023 et les services de soins actifs offerts en septembre 2023. De plus, compte tenu de leur emplacement rural, certains hôpitaux du Nord, comme le Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound, sont co-implantés avec d'autres services de santé comme les soins primaires et les soins de longue durée. En 2022-2023, les hôpitaux du Nord comptaient environ 3 300 lits à diverses fins, comme les soins de courte durée, la santé mentale, les soins continus et complexes et la réadaptation, ce qui représente environ 10 % de tous les lits disponibles dans les hôpitaux publics de l'Ontario.

## 2.3 Défis uniques des services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario

### 2.3.1 Personnel hospitalier

Les hôpitaux du Nord de l'Ontario sont aux prises avec des problèmes de personnel en santé. Selon Santé Ontario, les hôpitaux du Nord ont constamment eu de la difficulté à recruter et à maintenir en poste du personnel de santé, surtout dans les régions éloignées, car le nombre de professionnels de la santé qui proviennent du Nord et qui choisissent de rester et de poursuivre leur carrière dans la région peut être limité. Selon le Ministère et Santé Ontario, les professionnels en soins de santé qui déménagent dans le Nord en provenance d'autres régions de la province sont généralement moins susceptibles de continuer à vivre dans le Nord en raison des obstacles qui comprennent le moins grand nombre d'options de

logement abordable et de transport en commun, le besoin d'acquérir des compétences de généraliste pour se sentir à l'aise à exercer dans le Nord et la rareté de certaines commodités accessibles dans d'autres parties de la province et le manque d'accès à celles-ci.

La *Loi de 2019 visant à préserver la viabilité du secteur public pour les générations futures* (la Loi), aussi appelée projet de loi 124, a reçu la sanction royale en novembre 2019. Cette loi a limité les augmentations salariales annuelles à 1 % sur trois ans pour de nombreuses parties du secteur public en Ontario, y compris les hôpitaux. En novembre 2022, la Cour supérieure de justice de l'Ontario a invalidé cette loi et l'a déclarée inconstitutionnelle. Au moment de notre audit, le gouvernement interjetait appel de la décision du tribunal.

Le Ministère a mis en place plusieurs initiatives, dont certaines sont administrées par Santé Ontario, pour améliorer la disponibilité du personnel des soins de santé dans le Nord. Ces initiatives vont de l'augmentation du financement d'une école de médecine dans le Nord à l'offre d'incitatifs pour amener des professionnels de la santé d'autres régions de l'Ontario à travailler dans la région du Nord (voir l'**annexe 2**).

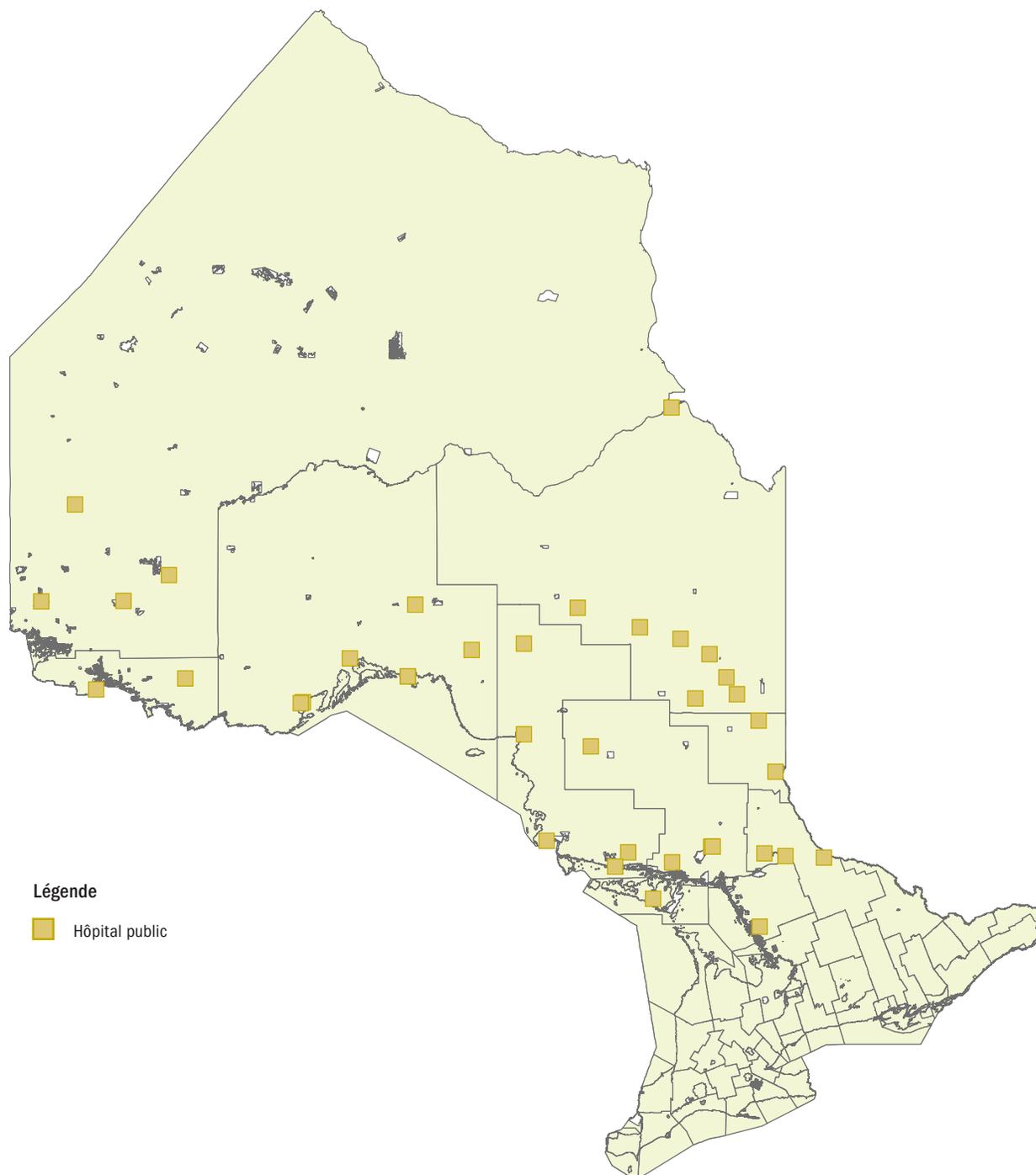
### 2.3.2 Accès aux services

Contrairement au Sud de l'Ontario où les hôpitaux peuvent être à moins d'une demi-heure l'un de l'autre en voiture, on peut devoir parcourir des centaines de kilomètres dans le Nord de l'Ontario pour se rendre au prochain hôpital, soit pour se rendre à un lit disponible, soit pour accéder à certains services spécialisés comme la pédiatrie, l'obstétrique ou les services de santé mentale.

Pour aider les patients du Nord de l'Ontario à obtenir les soins dont ils ont besoin, le Ministère administre le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales. Ce programme a été créé en 1985 pour fournir une aide financière aux résidents du Nord de l'Ontario qui parcourent de longues distances pour obtenir des soins de médecins spécialistes ou

## Figure 1 : Carte de l'Ontario avec l'emplacement des 36 hôpitaux publics du Nord de l'Ontario

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



Note : Deux hôpitaux se trouvent à Sudbury (un établissement de soins actifs et un établissement de soins continus et complexes) et deux à Thunder Bay (un établissement de soins actifs et un établissement de soins continus et complexes). Ces emplacements sont superposés les uns sur les autres sur cette carte et, par conséquent, les 36 hôpitaux peuvent paraître comme 34 hôpitaux.

d'établissements de soins de santé financés par le Ministère. Les demandeurs de subvention doivent payer leurs frais de déplacement à l'avance, puis présenter une demande d'aide financière une fois leur déplacement terminé. Le programme fournit ce qui suit :

- une subvention de 0,41 \$ pour chaque kilomètre parcouru, fondée sur la distance de retour par la route, avec un trajet aller simple d'au moins 100 kilomètres entre la région de résidence du patient et l'emplacement du médecin spécialiste le plus proche ou de l'établissement de soins de santé financé par le Ministère qui peut fournir le service requis assuré par le RASO;
- une allocation d'hébergement de 100 \$ à 550 \$, selon le nombre de nuitées médicalement nécessaires, par voyage de traitement admissible pour les patients, dont la distance aller simple, jusqu'à l'établissement de soins de santé le plus proche qui est financé par le Ministère, est d'au moins 200 kilomètres.

En août 2022, un projet de loi a été déposé à l'Assemblée législative pour obliger la ministre de la Santé à mettre sur pied un comité consultatif chargé de formuler des recommandations visant à améliorer l'accès aux services de santé pour les gens du Nord de l'Ontario au moyen d'un remboursement raisonnable, réaliste et efficace des frais de déplacement. En septembre 2023, ce projet de loi faisait encore l'objet de discussions et d'examen parlementaires.

Les soins virtuels peuvent aider à améliorer l'accès des patients aux services de santé en général, mais surtout dans le Nord de l'Ontario compte tenu de la vaste étendue géographique de la région. Les services de santé offerts virtuellement aux patients peuvent comprendre un patient qui a accès à un médecin par téléphone ou par vidéo, ou un médecin d'un hôpital rural qui a accès à l'aide d'un spécialiste d'un hôpital de plus grande taille. Le Ministère finance des services de santé virtuels pour mieux mettre les gens en contact avec les fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble du système de santé.

### 2.3.3 Répondre aux besoins des populations autochtones et francophones

Comme 17 % de la population du Nord de l'Ontario est autochtone et 16 % est francophone, les hôpitaux de la région devraient offrir des programmes qui tiennent compte de la culture, des pratiques et des besoins linguistiques de leur communauté locale et avoir du personnel formé pour communiquer avec eux.

#### Pratiques exemplaires autochtones

Un rapport publié par la Commission de vérité et réconciliation du Canada en 2015 comprenait 94 appels à l'action couvrant des domaines comme le bien-être de l'enfance, l'éducation, la justice et la santé. Ils avaient pour but de corriger les séquelles laissées par les pensionnats et de faire progresser le processus de réconciliation canadienne. Certaines des recommandations sont pertinentes pour les services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario, notamment :

- reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande;
- voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé; veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones; et offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.

De nombreux rapports ont renvoyé à des pratiques exemplaires en matière de soins de santé pour les peuples autochtones au Canada. Celles-ci comprennent des approches culturellement sensibles qui respectent les connaissances, les valeurs et les traditions autochtones. Parmi ces stratégies, il y a :

- une formation sur les compétences culturelles à l'intention du personnel hospitalier afin de mieux comprendre la culture, l'histoire et les besoins des communautés autochtones;

- la participation des peuples autochtones à la planification, à la conception et à l'évaluation des services de soins de santé pour s'assurer qu'ils répondent à leurs besoins;
- l'utilisation des pratiques de guérison traditionnelles, ainsi que des navigateurs et des interprètes autochtones pour les patients, et l'intégration des oeuvres d'art et des panneaux autochtones;
- l'accroissement de la représentation des peuples autochtones dans le système de soins de santé en recrutant et en maintenant en poste des travailleurs de la santé autochtones. Ces travailleurs peuvent mieux comprendre les besoins culturels des patients autochtones et peuvent établir un lien essentiel entre les fournisseurs de soins de santé et les patients.

### Services en français

En vertu de la *Loi sur les services en français* (la Loi), un hôpital peut être désigné francophone s'il satisfait à certains critères législatifs, dont 20 exigences particulières. En étant désignés en vertu de la Loi, les hôpitaux doivent démontrer qu'ils peuvent offrir des services en français disponibles en tout temps, de façon équitable et équivalente à la qualité des services dispensés en anglais.

En janvier 2023, 11 des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario, soit environ le tiers, étaient désignés en totalité ou en partie en vertu de la Loi. Un hôpital peut être désigné en partie lorsqu'il offre seulement certains programmes ou services en français. Pour être entièrement désigné, l'hôpital doit offrir tous ses services en français de façon active et permanente. Il s'agit de rendre accessibles les services en français dès le premier point de contact entre l'utilisateur et l'hôpital, y compris toutes les communications verbales et visuelles comme les signes, les avis et les médias sociaux.

Les 20 exigences particulières sont regroupées selon les grands thèmes suivants : gouvernance, services directs aux clients, identification visuelle et communications, responsabilisation, politique et planification des ressources humaines et soutien communautaire.

## 2.4 Principaux intervenants dans le financement, la surveillance et la prestation des services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario

### 2.4.1 Ministère de la Santé

Le ministère de la Santé dirige les travaux stratégiques provinciaux du système de santé de l'Ontario. Plusieurs directions du Ministère collaborent avec les hôpitaux de la région du Nord, comme la Direction des hôpitaux, la Direction de la planification de la capacité et des ressources humaines dans le domaine de la santé et la Direction des soins primaires. Bien que les trois directions soient responsables de l'élaboration des politiques qui touchent les services hospitaliers, les deux dernières se concentrent respectivement sur les politiques relatives au personnel de la santé et aux subventions pour frais de transport.

Le Ministère verse également des fonds à tous les hôpitaux publics de la province par l'entremise de Santé Ontario. Le Ministère a les priorités et les objectifs suivants en matière de soins de santé en Ontario, tels qu'ils sont énoncés dans la lettre de mandat de décembre 2022 de la ministre pour Santé Ontario aux fins de l'exercice 2023-2024 : fournir les bons soins au bon endroit; offrir un accès amélioré et rapide aux traitements et aux soutiens; et embaucher plus de travailleurs de la santé.

Le Ministère et Santé Ontario collaborent en vertu d'un protocole d'entente (PE) entre les deux parties, signé en décembre 2021 et devant être renouvelé au moins une fois tous les cinq ans. Le PE décrit la relation de responsabilisation, les rôles et les responsabilités, le cadre éthique, les exigences en matière de rapports, les ententes d'audit et d'examen, la dotation, la gouvernance et la gestion des risques. De plus, le Ministère et Santé Ontario ont conclu une entente de responsabilisation qui décrit les objectifs de rendement, les exigences en matière de rapports et le plan de dépenses de Santé Ontario. La présente entente est en vigueur pour la période de 2021-2022 à 2023-2024 et doit être renouvelée à son expiration.

## 2.4.2 Santé Ontario

L'Ontario comptait 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), chacun étant un organisme de la Couronne sans but lucratif couvrant une région distincte de l'Ontario. À la suite des ordonnances de transfert du ministre de la Santé en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les fonctions des RLISS liées au financement, à la planification et à la mobilisation communautaire du système de santé ont été transférées à Santé Ontario le 1<sup>er</sup> avril 2021. La région du Nord, qui comprend les régions du Nord-Ouest et du Nord-Est, compte une équipe de responsabilisation en matière de rendement et d'affectation des fonds qui est chargée d'approuver le financement et de surveiller la conformité aux modalités et aux objectifs de rendement énoncés dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les hôpitaux. Santé Ontario surveille également le financement des hôpitaux de façon continue pour s'assurer que les paiements sont effectués conformément aux plans de dépenses approuvés de l'hôpital et respectent les estimations et les affectations de programmes.

## 2.4.3 Hôpitaux

Les hôpitaux sont des sociétés indépendantes qui rendent des comptes à leur propre conseil d'administration. Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, les hôpitaux sont directement responsables de la qualité des soins prodigués à chacun de leurs patients. Les administrateurs des hôpitaux sont chargés de superviser la prestation des services et la mise en oeuvre des programmes, protocoles et procédures adoptés par le conseil d'administration des hôpitaux, conformément aux lois provinciales.

La majeure partie du financement d'un hôpital provient du Ministère par l'entremise de Santé Ontario. Cependant, le Ministère peut également financer directement les hôpitaux pour des programmes particuliers et urgents, comme le remboursement des dépenses liées à la pandémie de COVID-19 et les projets d'immobilisations. Les hôpitaux peuvent également recueillir leurs propres fonds par l'entremise, par

exemple, de leurs fondations, des revenus provenant du stationnement et de l'attribution de locaux à des services non hospitaliers comme les fournisseurs d'aliments.

Chaque hôpital a signé une entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers avec Santé Ontario. Cette entente, normalisée pour tous les hôpitaux publics de la province, énonce les responsabilités, les attentes en matière de rendement et les rôles de chaque partie, ainsi que l'obligation de maintenir un budget équilibré. L'entente énonce également les principales obligations de l'hôpital, y compris le respect de toutes les normes de rendement et la communication à Santé Ontario des renseignements financiers et sur le rendement qui lui sont demandés.

## 2.5 Financement et information financière

Le financement provincial des services hospitaliers est régi par la *Loi sur les hôpitaux publics*. Il représente environ 87 % du total des revenus hospitaliers. Les 13 % restants des revenus des hôpitaux proviennent de diverses sources, comme les subventions municipales et fédérales, l'assurance privée, le paiement par les patients eux-mêmes et la collecte de fonds. Tous les revenus doivent être utilisés pour les activités quotidiennes, y compris les frais généraux pour la dotation en personnel, les fournitures et les services, et pour les initiatives d'immobilisations.

En 2022-2023, les 36 hôpitaux du Nord ont reçu un financement total de fonctionnement d'environ 1,9 milliard de dollars, ce qui équivaut à une part de 8 % du financement de fonctionnement des hôpitaux de la province. Une part semblable a été constatée en 2020-2021 et 2021-2022.

Les communautés jouent un rôle important dans le succès d'un hôpital en milieu rural. Les hôpitaux publics comptent souvent sur les dons, surtout de la communauté locale, pour des projets d'immobilisations ou de l'équipement. Les hôpitaux du Nord éprouvent souvent de la difficulté à recueillir des dons importants qui pourraient être plus fréquents pour les hôpitaux du

Sud. Selon Santé Ontario, le don le plus important à un hôpital du Nord de l'Ontario a été de 10 millions de dollars en 2022 à Horizon Santé-Nord, le plus grand hôpital du Nord situé à Sudbury. En comparaison, un don de 105 millions de dollars a été fait en 2022 pour construire un nouvel hôpital et réaménager un hôpital existant dans la région du grand Toronto.

## 2.6 Partenariats entre les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé

En 2019, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la création d'équipes Santé Ontario (ESO). Chaque ESO devrait comprendre un hôpital local, quelques établissements de soins de longue durée, des organismes de soins à domicile et, dans certains cas, des cliniques de santé communautaire ou des médecins de famille, tous reliés en un seul groupe ou une seule équipe. À maturité, le Ministère s'attend à ce que les ESO soient responsables des résultats en matière de santé d'une population dans une région géographique. Chaque équipe recevra son propre financement du gouvernement et sera assujettie à un ensemble normalisé d'indicateurs qui mesureront son rendement en matière de prestation de soins intégrés et d'amélioration des résultats pour les patients. En juillet 2023, le Ministère avait approuvé l'exploitation de 57 ESO, dont 10 dans le Nord de l'Ontario.

Comme le montre l'**annexe 3**, sur les 10 ESO du Nord de l'Ontario en place, 3 ont été créées en 2022 et 3 en 2023 lors de notre audit. Ces 10 ESO regroupent 32 des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario.

## 3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'audit visait à établir si le ministère de la Santé (le Ministère) et Santé Ontario ont mis en place des processus efficaces pour :

- veiller à ce que la prestation des services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario soit rapide et réponde aux besoins des patients;

- mesurer les résultats et l'efficacité de leurs programmes ou initiatives et en rendre compte publiquement, et prendre des mesures correctives au besoin.

De plus, notre audit visait à établir si certains hôpitaux publics du Nord de l'Ontario avaient mis en place des processus efficaces pour :

- fournir des services hospitaliers en temps opportun et de manière rentable qui répondent aux besoins des patients, le tout conformément aux lois et lignes directrices applicables;
- utiliser et gérer les ressources en tenant suffisamment compte des impératifs en matière d'économie.

Dans la planification de notre travail, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 4**) que nous utiliserions pour atteindre nos objectifs en la matière. Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. Les cadres supérieurs du Ministère et de Santé Ontario ont examiné et accepté la pertinence de nos objectifs et des critères connexes.

Nous avons mené notre audit entre janvier et septembre 2023. Nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle au 20 novembre 2023, il avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

Notre travail d'audit a été effectué au Ministère, à Santé Ontario et dans certains hôpitaux de la région du Nord de l'Ontario.

Au Ministère, nous avons effectué la majorité de nos travaux d'audit dans les directions suivantes : la Direction des hôpitaux; la Direction de la planification de la capacité et des ressources humaines dans le domaine de la santé; la Direction des soins primaires; la Direction des politiques et des opérations des équipes Santé Ontario; la Direction des services aux Autochtones, aux francophones et aux groupes prioritaires; et la Direction des données sur la santé. Dans ces directions :

- nous avons interviewé les représentants responsables des secteurs de programme pertinents pour les hôpitaux du Nord;
- nous avons examiné les lois et règlements applicables ainsi que des documents comprenant principalement des notes d'information, des trousseaux d'information à l'intention de la haute direction et de l'information sur divers programmes;
- nous avons obtenu des données pertinentes, comme celles sur le Programme de subventions pour frais de déplacement dans le Nord de l'Ontario pour les patients, les programmes incitatifs propres au Nord de l'Ontario pour recruter et maintenir en poste des médecins et du personnel infirmier, la pénurie de professionnels de la santé, le recours à du personnel infirmier d'agence et l'emplacement des postes de soins infirmiers.

#### À Santé Ontario :

- nous avons examiné des documents comprenant principalement de l'information financière, des plans annuels d'activités et d'opérations, des rapports annuels, des ententes, des courriels et des notes de réunion;
- nous avons interviewé la direction et le personnel responsables des secteurs de programme, y compris la planification des soins de santé, la surveillance du rendement des hôpitaux et la collecte de données, l'équité en santé et les populations prioritaires, l'effectif des soins de santé et l'utilisation des soins virtuels;
- nous avons obtenu et examiné les données des systèmes, y compris le Système d'information sur les temps d'attente, les initiatives de production de rapports par l'organisme, le Système national d'information sur les soins ambulatoires et la Base de données sur les congés des patients, afin d'effectuer des analyses sur le rendement des hôpitaux;
- nous avons obtenu et examiné les données du tableau de bord S9 aux fins d'analyse des pénuries de personnel médical et infirmier;

- nous avons obtenu et examiné des données de l'Unité de Professions Santé Ontario sur les médecins suppléants.

Nous avons visité et effectué des travaux d'audit détaillés dans trois hôpitaux : Horizon Santé-Nord à Sudbury, l'Hôpital communautaire de Hornepayne à Hornepayne et le Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout à Sioux Lookout. Dans ces hôpitaux, nous avons :

- observé les activités des hôpitaux;
- interviewé les administrateurs des hôpitaux et le personnel des programmes responsables du recrutement et du maintien en poste du personnel, de l'élaboration de la stratégie des hôpitaux, de la mesure et de la production de rapports sur le rendement, de la surveillance du flux de patients, de la gestion des plaintes des patients et des familles, de l'intégration des services hospitaliers avec d'autres fournisseurs de services, de l'amélioration de l'équité en santé, de l'utilisation des soins virtuels et de la rémunération du personnel;
- interviewé le président du conseil d'administration;
- examiné des documents liés à la planification des soins de santé, à l'accréditation et à l'amélioration de la qualité, au flux des patients, à la formation sur l'équité en santé, aux services de santé culturellement adaptés, à la désignation de services en français, à l'approbation des projets d'immobilisations et aux réunions du conseil d'administration;
- obtenu et analysé des données sur les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins, les temps d'attente et les plaintes des patients.

Nous avons également visité quatre autres hôpitaux : l'Hôpital général Anson à Iroquois Falls et l'Hôpital Lady Minto à Cochrane (tous deux faisant partie des Services de santé du groupe MICs); les Services de santé de Chapleau à Chapleau; et le Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound à Parry Sound. Dans ces hôpitaux, nous avons rencontré les administrateurs et le personnel des hôpitaux et

visité les hôpitaux pour comprendre les pratiques exemplaires locales et les défis uniques.

De plus, nous avons envoyé un questionnaire aux 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario pour obtenir des données et de l'information sur les domaines que nous avons examinés dans le cadre de cet audit; 34 d'entre eux (soit 94 %) ont répondu.

À quelques années d'intervalle, les hôpitaux de l'Ontario participent à un processus d'agrément volontaire pour évaluer leur rendement par rapport aux pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients et de qualité des soins, de prévention et de contrôle des infections, de gestion des médicaments, de culture organisationnelle et de gouvernance efficace. Dans le cas des sept hôpitaux visités pour cet audit, les accréditations les plus récentes ont été obtenues entre 2018 et 2023. Nous avons tenu compte des résultats de ces rapports d'agrément dans nos travaux d'audit, mais nous n'avons pas examiné les mêmes domaines que ceux examinés par l'organisme d'agrément dans notre audit.

Pour obtenir le point de vue des intervenants sur le fonctionnement des hôpitaux du Nord de l'Ontario, nous avons rencontré des représentants des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, de l'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, de l'Ontario Medical Association, d'Ornge et de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Nous avons réalisé nos travaux et présenté les résultats de notre examen conformément aux Normes canadiennes de missions de certification – Missions d'appréciation directe publiées par le Conseil des normes de vérification et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également obtenu un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario applique les normes canadiennes de gestion de la qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de gestion de la qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes

professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui est fondé sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

## 4.0 Constatations détaillées de l'audit

### 4.1 Stratégie de soins de santé dans le Nord de l'Ontario

#### 4.1.1 Aucune stratégie de soins de santé spécialisée dans le Nord de l'Ontario

Le ministère de la Santé (le Ministère) ne disposait pas d'une stratégie de soins de santé spécialisée pour le Nord de l'Ontario répondant aux besoins uniques de la région en matière de soins de santé, y compris les défis liés à la géographie, à la main-d'oeuvre du secteur de la santé, à la santé des Autochtones et à d'autres inégalités en matière de santé. En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis sur pied le Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord afin de définir une vision, des principes directeurs, des orientations stratégiques et des lignes directrices pour aider le Ministère et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (depuis regroupés dans Santé Ontario) à gérer l'accès aux soins pour les collectivités rurales, éloignées et du Nord. À la suite des travaux de ce comité d'étude, en 2010, le Ministère a publié un rapport de 85 pages intitulé Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord – Étape 1, qui comprenait une référence à deux autres étapes après cette première étape, qui se conclurait par la publication d'un cadre définitif pour la province.

Le rapport comprenait également les 12 recommandations du comité d'étude, comme le montre l'**annexe 5**, pour aider le Ministère à élaborer des stratégies de soins de santé dans les régions rurales et du Nord. Ces recommandations comprenaient l'établissement d'un processus pour déterminer des stratégies visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les collectivités des Premières Nations, la poursuite de l'exploration de façons novatrices d'attirer des professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario et la création d'une culture de collaboration et de coordination parmi les fournisseurs de soins de santé du Nord de l'Ontario.

Nous avons constaté que le Ministère n'a jamais élaboré de version définitive du cadre. Nous avons remarqué que le personnel du Ministère a fait référence à l'étape 1 du cadre pour la dernière fois en 2014. Lorsque nous nous sommes informés de son statut au cours de notre audit, il nous a informés que chaque gouvernement établit sa propre stratégie. Le Ministère nous a dit qu'après avoir consulté la collectivité et réalisé des investissements pour donner suite aux recommandations du groupe, comme la mise sur pied d'équipes de santé familiale dans les collectivités rurales et du Nord et l'expansion du Réseau Télémédecine Ontario, il avait décidé qu'un cadre officiel n'était pas nécessaire.

Le Ministère nous a dit qu'il avait des initiatives et des programmes propres au Nord, dont certains sont abordés dans le présent rapport, mais qu'il ne dispose pas d'un seul document contenant une stratégie globale de soins de santé pour la région du Nord. Par exemple, le Ministère a élaboré des programmes pour recruter et maintenir en poste du personnel de soins de santé dans le Nord de l'Ontario, comme l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord, le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières et le Programme de visites communautaires d'évaluation pour les infirmières.

Selon le protocole d'entente actuel entre le Ministère et Santé Ontario établi en décembre 2021, l'organisme a pour mandat de gérer les besoins en

services de santé partout en Ontario conformément aux stratégies du système de santé du Ministère. Il importe de disposer d'une stratégie de soins de santé spécialisée pour le Nord pour orienter Santé Ontario vers les domaines particuliers qui répondraient aux besoins uniques des résidents du Nord de l'Ontario en matière de soins de santé.

#### 4.1.2 La Stratégie de soins de santé de 2023 de la province ne répond pas à tous les défis uniques du Nord de l'Ontario

Le Ministère a publié *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes pour l'ensemble de la province*. Ce plan couvre trois grands domaines : soutenir les bons soins au bon endroit, offrir un accès plus rapide aux soins et embaucher davantage de travailleurs de la santé. Outre l'amélioration d'une certaine capacité dans les régions rurales et du Nord en ajoutant 150 places d'éducation supplémentaires pour le personnel infirmier praticien à compter de 2023-2024, ce plan ne prévoyait aucune stratégie particulière pour remédier aux inégalités de longue date en matière de santé qui avaient été relevées dans le Nord de l'Ontario, comme il est mentionné à la **section 2.1**. De plus, nous avons confirmé auprès de plusieurs directions générales du Ministère qu'elles n'avaient pas non plus de stratégie spécialisée ciblant les défis uniques auxquels font face les hôpitaux du Nord de l'Ontario ou la région du Nord dans son ensemble.

Le plan provincial de soins de santé a été publié au cours de notre audit et était toujours mis en oeuvre lorsque nous avons terminé nos travaux. Le Ministère nous a informés qu'il élaborait un mécanisme de suivi et de surveillance des progrès du plan.

Cette approche universelle ne permet pas de cerner tous les éléments nécessaires pour offrir les meilleurs soins de santé possible dans le Nord de l'Ontario et de travailler plus efficacement pour y remédier. Nos discussions avec le personnel de Santé Ontario et des hôpitaux ont révélé que des questions non liées à la santé peuvent également influencer sur la qualité des services hospitaliers offerts aux patients. Il s'agit notamment de logements abordables, de transports en

commun, de services de garde, de services culturels autochtones et de développement économique. Par exemple, la rareté des services de garde et des logements dissuade de nombreux professionnels de la santé de travailler dans la région du Nord; les problèmes de transport en commun et d'infrastructure connexes peuvent avoir une incidence sur l'accès physique aux hôpitaux pour les patients et le personnel soignant; et le manque de soins culturellement sécuritaires contribue aux obstacles linguistiques et de communication et à la méfiance envers le système de soins de santé, ce qui dissuade certains patients d'utiliser les services de soins de santé auxquels ils ont droit. De plus, le développement économique global a une grande incidence sur l'éducation, le revenu, les niveaux d'emploi et l'accès à des options alimentaires plus saines. Grâce à une stratégie axée également sur la prise en compte de ces facteurs régionaux uniques, le gouvernement pourrait mieux coordonner ses activités avec d'autres ministères, ordres de gouvernement et partenaires de prestation afin d'améliorer la capacité et la qualité des soins de santé dans la région. De nombreux groupes d'intervenants avec lesquels nous avons communiqué ont tous convenu qu'il était nécessaire d'élaborer une stratégie spécialisée en soins de santé pour le Nord de l'Ontario. Par exemple :

- Ornge, un organisme financé par le Ministère qui fournit des services d'ambulance aérienne partout en Ontario, déclare qu'une stratégie spécialisée pour le Nord de l'Ontario aiderait à relever les défis particuliers de la région, y compris l'absence de rapports météorologiques détaillés et le piètre état des pistes dans certains aéroports où le dégivrage est limité pendant l'hiver.
- L'Ontario Medical Association a souligné qu'une stratégie spécialisée pour le Nord et les régions rurales est nécessaire et qu'un organisme gouvernemental doit être désigné pour surveiller la mise en oeuvre efficace de la stratégie et l'amélioration des résultats en matière de santé des résidents du Nord. Ce serait conforme à une recommandation formulée dans le Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités

rurales et du Nord de 2010 du Ministère visant à créer un point d'intérêt unique au sein du Ministère pour la santé dans les régions rurales, éloignées et du Nord afin d'accroître la responsabilisation et de faciliter la définition et la surveillance des normes visant à améliorer l'accès aux soins de santé.

La mise en place d'une stratégie spécialisée peut également aider à établir des objectifs à l'appui de soins de santé accessibles et en temps opportun dans le Nord de l'Ontario et permettre au gouvernement de surveiller les progrès réalisés vers l'atteinte de ces objectifs. Par exemple, l'un des objectifs d'une stratégie spécialisée peut être d'améliorer l'accès à Internet dans les régions rurales afin d'accroître l'utilisation des technologies virtuelles pour les soins aux patients. L'importante masse terrestre du Nord de l'Ontario limite l'accès des patients aux services, et les soins virtuels peuvent jouer un rôle important à cet égard. La prestation de soins virtuels dépend d'un accès Internet haute vitesse fiable. Un rapport publié en mai 2023 par un organisme financé par l'Agence fédérale de développement économique pour le Nord de l'Ontario soulignait que plusieurs grandes régions du Nord de l'Ontario n'avaient toujours pas accès à Internet haute vitesse. En novembre 2023, le gouvernement a annoncé qu'il investira environ 11 millions de dollars pour améliorer l'accès à Internet dans plusieurs villes et collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario d'ici la fin de 2025.

En 2015, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a publié son document *Coming Together, Moving Forward : Building the Next Chapter of Ontario's Rural, Remote & Northern Nursing Workforce Report*, qui proposait 23 recommandations, notamment :

- *[traduction]* « tenir compte du contexte de la prestation des soins de santé dans les régions rurales, éloignées et du Nord au moyen d'une mobilisation significative des intervenants pertinents et d'une analyse d'impact au moment d'élaborer de nouvelles initiatives provinciales;
- investir dans le renouvellement et la croissance continus des infrastructures dans les collectivités

rurales et éloignées (c.-à-d. télécommunications, hydroélectricité, transport, logement, etc.). »

De plus, avant d'être absorbé par Santé Ontario en 2019, Qualité des services de santé Ontario (un organisme gouvernemental ayant pour mandat de fournir des conseils sur la qualité des soins de santé) a élaboré la Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario en 2018. Cette stratégie comprenait une recommandation principale visant à établir un Réseau du Nord pour l'équité en santé qui appuierait les efforts déployés dans différents secteurs pour améliorer l'équité en santé pour les personnes vivant dans le Nord de l'Ontario. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'équité en matière de santé est atteinte lorsque chacun, quelles que soient ses différences sociales, économiques, démographiques ou géographiques, peut atteindre son plein potentiel en matière de santé et de bien-être. Santé Ontario a depuis mis en oeuvre certaines initiatives qui s'harmonisent avec les objectifs de cette stratégie; par exemple, il a mis sur pied un comité régional interne sur l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme et a aidé les hôpitaux à faire partie des équipes de Santé Ontario pour offrir des soins de santé coordonnés qui sont davantage liés aux collectivités locales des patients. Toutefois, cinq ans après sa mise au point initiale, le Réseau du Nord pour l'équité en santé n'avait pas été établi parce que, selon Santé Ontario, le Ministère n'avait pas approuvé sa demande de financement.

Nous avons constaté que les administrations des États-Unis, de l'Australie et de la Colombie-Britannique au Canada ont élaboré des stratégies et des initiatives spécialisées qui s'attaquent aux déterminants distincts de la santé dans les régions rurales, tout comme celles du Nord, afin d'améliorer la prestation des soins de santé dans ces régions. Les déterminants de la santé sont des facteurs comme le revenu, les environnements physiques et les soutiens sociaux qui influent sur la santé de la population. Nous décrivons ces stratégies plus en détail à l'**annexe 6**.

## RECOMMANDATION 1

Pour mieux répondre aux besoins uniques des résidents du Nord de l'Ontario en matière de soins de santé, le ministère de la Santé devrait :

- collaborer avec Santé Ontario, les ministères et les groupes d'intervenants concernés pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie spécialisée en matière de soins de santé pour le Nord de l'Ontario, en tenant compte de stratégies semblables d'autres administrations ainsi que de facteurs qui peuvent influencer sur la prestation des soins de santé, comme les services de garde d'enfants et le logement;
- revoir les recommandations antérieures du Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord, de la Stratégie pour l'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario et d'associations et organisations pertinentes comme l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, l'Ontario Medical Association et Ornge, et envisager de les inclure dans la stratégie spécialisée, le cas échéant;
- élaborer et surveiller des indicateurs de rendement qui mesurent les objectifs et les résultats de cette stratégie spécialisée;
- rendre compte publiquement chaque année de l'état d'avancement de la mise en oeuvre de cette stratégie spécialisée pour indiquer si elle entraîne des améliorations dans les résultats pour la santé des résidents du Nord;
- établir un calendrier pour examiner et mettre à jour régulièrement cette stratégie spécialisée.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à cette recommandation. Le Ministère et Santé Ontario continueront de classer par ordre de priorité les besoins en matière de soins de santé des résidents du Nord de l'Ontario en élaborant et en améliorant des programmes et des initiatives et en se consacrant à l'atteinte de l'objectif qui consiste à prodiguer de bons soins au bon endroit, à offrir

un accès plus rapide aux soins et à embaucher davantage de travailleurs de la santé.

Le Ministère examinera cette recommandation et procédera à une analyse complémentaire pour établir la faisabilité d'une stratégie spécialisée. Si cela est jugé possible, le Ministère déterminera les prochaines étapes qui pourraient comprendre l'examen des recommandations d'autres associations et organismes, l'élaboration et la surveillance d'indicateurs de rendement, la production de rapports sur l'état de la mise en oeuvre et l'établissement d'un calendrier d'examen et de mise à jour de la stratégie spécialisée.

## 4.2 Pénuries de médecins et de personnel infirmier dans le Nord de l'Ontario

### 4.2.1 Le Ministère n'avait pas de stratégie de dotation en soins de santé pour le Nord

Le Ministère nous a dit que la résolution des problèmes de dotation en personnel dans le Nord de l'Ontario était une priorité, mais il n'avait pas de plan pour régler ces problèmes pour la région du Nord lorsque nous avons terminé notre audit.

Comme il est mentionné à la **section 2.3.1**, le gouvernement de l'Ontario a mis en place de nombreux programmes pour attirer et maintenir en poste des professionnels de la santé. Bien que certains programmes soient conçus pour aider la région du Nord, la plupart sont destinés à l'ensemble de la province. Par exemple, la subvention ontarienne Apprendre et rester, offerte par le ministère des Collèges et Universités, rembourse les frais de scolarité, les livres et les frais obligatoires pour les études en sciences infirmières, en technologie de laboratoire médical et en travail ambulancier paramédical dans les collectivités prioritaires de l'Ontario. Toutefois, la liste des collectivités prioritaires de ce programme comprend des villes comme Ottawa, Windsor et London, qui sont plus grandes et qui attirent habituellement plus d'étudiants que les villes rurales du Nord. Le Ministère a déclaré qu'en 2022, sur les

11 452 membres du personnel infirmier initialement inscrits et qui avaient déclaré être employés en Ontario, seulement 6,2 % ont déclaré au moins un poste d'infirmière ou d'infirmier dans la région du Nord-Est ou du Nord-Ouest.

Comme il est mentionné à la **section 4.1.2**, l'Ontario dispose d'un plan de soins de santé qui couvre la dotation en personnel de soins de santé. Toutefois, les initiatives abordées s'appliquent à l'ensemble de la province et portent peu sur la région du Nord. À titre de comparaison, en septembre 2022, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan ont chacune publié des stratégies provinciales de dotation en soins de santé qui comprenaient des mesures précises prévues pour les régions rurales et éloignées. Nous décrivons ces stratégies à l'**annexe 7**.

L'adoption d'une stratégie de dotation en soins de santé qui tient compte des défis uniques dans le Nord de l'Ontario aiderait à régler des situations particulières qui découragent efficacement le recrutement dans les hôpitaux du Nord. Par exemple, dans un hôpital que nous avons visité, la direction nous a dit qu'elle craint constamment de perdre du personnel autochtone au profit d'un organisme de santé fédéral à proximité qui peut offrir des salaires et des exemptions fiscales plus élevés à son personnel autochtone. La direction nous a dit qu'elle demandait depuis 2011 une exemption fiscale à l'Agence du revenu du Canada pour ses employés autochtones, afin que l'hôpital puisse mieux rivaliser avec les autres employeurs de la région pour attirer et retenir les talents. Toutefois, cette situation n'était toujours pas réglée au moment de notre audit.

## RECOMMANDATION 2

Pour mieux relever les défis de dotation en personnel dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, le ministère de la Santé devrait :

- collaborer avec Santé Ontario pour faire progresser la mise en oeuvre d'une stratégie de dotation en soins de santé comportant des mesures précises pour tenir compte des

caractéristiques uniques des soins de santé dans le Nord de l'Ontario;

- collaborer avec le gouvernement fédéral pour explorer des options visant à mieux relever les défis particuliers en matière de dotation des hôpitaux du Nord de l'Ontario – par exemple en demandant une exemption de l'impôt sur le revenu applicable aux employés autochtones des hôpitaux.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à cette recommandation. Le Ministère s'emploie à améliorer la dotation en soins de santé dans le Nord de l'Ontario dans le cadre d'une stratégie plus vaste de ressources humaines en santé axée sur Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. À ce jour, cela comprend le déploiement d'un certain nombre de programmes à l'appui du recrutement et du maintien en poste dans le Nord de l'Ontario en 2023-2024 et au-delà, y compris le Programme de mentorat clinique, le Programme élargi d'externat, le Programme de partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision et le Programme d'engagement communautaire pour le personnel infirmier.

Le Ministère travaille actuellement à faire évoluer ce plan afin d'y inclure les éléments suivants à l'avenir :

- évaluer et calibrer les programmes de recrutement et de maintien en poste existants expressément pour le Nord;
- élaborer des solutions durables pour soutenir le recrutement et le maintien en poste à long terme de la main-d'oeuvre du secteur de la santé dans le Nord.

De plus, le Ministère reconnaît la nécessité de collaborer avec des partenaires sectoriels et intergouvernementaux, y compris le gouvernement fédéral, pour faire évoluer et mettre en oeuvre une stratégie efficace en matière de ressources humaines en santé pour le Nord de l'Ontario.

### 4.2.2 La pénurie de personnel a entraîné des fermetures continues de services hospitaliers dans le Nord de l'Ontario

Comme il est mentionné à la **section 2.3.1**, les hôpitaux du Nord ont constamment eu de la difficulté à recruter et à maintenir en poste des professionnels de la santé. Cette pénurie a fait en sorte que les hôpitaux ont dû soit fermer certains départements, soit réduire les heures d'ouverture de certains services.

Avant 2018, 19 des 36 hôpitaux du Nord disposaient des ressources nécessaires pour offrir des services d'obstétrique. À l'été 2022, le Ministère a demandé à Santé Ontario de faire le suivi des fermetures de services d'obstétrique dans la province parce qu'il s'agissait d'une préoccupation croissante à l'époque. Au cours de notre audit, Santé Ontario a déclaré qu'il avait cessé de déclarer cette information en mars 2023 afin de pouvoir d'abord établir un processus de suivi de toutes les fermetures potentielles et réelles et signaler au Ministère les risques et préoccupations graves. En août 2023, Santé Ontario a mis en oeuvre un processus de suivi centralisé des fermetures dans les services d'obstétrique des hôpitaux du Nord. À la fin de septembre 2023, 15 hôpitaux du Nord offraient des services d'obstétrique.

Santé Ontario assure également le suivi des fermetures de services d'urgence à l'échelle de la province, ce qui est décrit dans notre audit de l'optimisation des ressources des services d'urgence de l'Ontario de 2023. Santé Ontario ne fait pas de suivi centralisé des fermetures d'autres ministères dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, ce qui indique que ce travail est principalement effectué séparément par les équipes régionales de l'organisme.

Comme le montre la **figure 2**, les renseignements de Santé Ontario ont révélé qu'entre le 4 juillet 2022 et le 3 septembre 2023, 10 des 19 hôpitaux du Nord avaient signalé des fermetures dans leurs services d'obstétrique variant entre une demi-journée et toute cette période. L'agence nous a dit que ces hôpitaux ont fermé leurs services d'obstétrique en raison d'une pénurie de personnel infirmier ou médical, ou les deux. Les patients qui vivent près de ces hôpitaux

**Figure 2 : Fermeture des départements d'obstétrique des hôpitaux du Nord de l'Ontario, du 4 juillet 2022 au 3 septembre 2023**

Source des données : Santé Ontario

Hôpital	Lieu	Type de pénurie de personnel qui a mené à la fermeture	N <sup>bre</sup> de fermetures	Nombre total de jours de fermeture <sup>1</sup>	Nombre moyen de jours <sup>1</sup> de chaque fermeture
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	Médecin	1	<b>1 777,0<sup>2,3</sup></b>	s.o.
Weeneebayko Area Health Authority	Moose Factory	Médecin	1	<b>1 707,0<sup>2,3</sup></b>	s.o.
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Red Lake	Médecin	1	<b>427,0<sup>2</sup></b>	s.o.
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	Personnel infirmier et médecins	12	<b>179,5<sup>3</sup></b>	15,0
Hôpital général St-Joseph	Elliot Lake	Personnel infirmier et médecins	83	<b>118,0</b>	1,5
Hôpital Notre-Dame Hospital	Hearst	Médecin	5	<b>119,0<sup>2</sup></b>	s.o.
Groupe de soins de santé North of Superior (Hôpital général Wilson Memorial)	Terrace Bay Terrace Bay	Personnel infirmier	1	<b>96,0</b>	96,0
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault-Sainte-Marie	Médecin	1	<b>3,0</b>	3,0
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	Personnel infirmier et médecins	5	<b>2,0</b>	0,5
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	Médecin	1	<b>0,5</b>	0,5

1. Calculé en heures.

2. Calculé en date du 3 septembre 2023; le département est demeuré fermé à la fin de septembre 2023.

3. Comprend les jours de fermeture avant le 4 juillet 2022, car les données recueillies par Santé Ontario comprenaient des renseignements rétroactifs sur les fermetures.

devraient se rendre à d'autres endroits, souvent à des distances importantes, pour obtenir les services non urgents nécessaires. Par exemple, les services d'obstétrique du Centre de santé Lady Dunn à Wawa, de la Weeneebayko Area Health Authority à Moose Factory et de l'Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake à Red Lake sont demeurés fermés à la fin de septembre 2023, les premiers étant fermés pendant environ cinq ans en septembre 2023. Les patients de Wawa devaient se rendre à l'hôpital le plus proche doté de services d'obstétrique, soit jusqu'à Sault Ste. Marie, à environ deux heures et demie en voiture. Les patients de Moose Factory doivent se rendre à Timmins, un vol d'une heure prévu en général seulement les jours de semaine, ou à Kapuskasing, qui nécessite plusieurs heures de déplacement en avion et en voiture. Les patients de Red Lake devaient se rendre à Dryden, qui est à environ deux heures et demie en voiture. Nous avons demandé à Santé Ontario s'il était prévu de rouvrir les services dans ces hôpitaux.

Santé Ontario a communiqué avec les hôpitaux pour nous dire qu'il y avait de l'intérêt à redémarrer le service au Centre de santé Lady Dunn, mais qu'il n'y avait pas d'échéancier prévu en raison d'un manque de médecins. La Weeneebayko Area Health Authority a exprimé le désir de redémarrer ce service, mais n'a présenté aucune demande de financement. Le Comité consultatif médical de l'Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake a décidé que la reprise du service ne serait pas envisagée avant le printemps 2024 en raison d'un manque de médecins.

### RECOMMANDATION 3

Pour aider les hôpitaux à offrir des soins plus accessibles aux patients du Nord de l'Ontario, Santé Ontario devrait élaborer un processus visant à compiler de façon centralisée des données sur les réductions importantes de services hospitaliers, y compris les raisons de ces diminutions de services,

et à aider les hôpitaux à atténuer les réductions de services ou leurs répercussions sur les patients.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à la recommandation. Santé Ontario s'est engagé à relier, à coordonner et à moderniser le système de soins de santé de notre province afin que toutes les personnes de l'Ontario aient un accès équitable à des soins de santé de grande qualité, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. Santé Ontario appuie le besoin continu de veiller à ce que les réductions des services et les répercussions sur les patients soient réduites au minimum en raison des pénuries de ressources humaines en santé. Santé Ontario continuera de renforcer ses processus internes pour recenser et compiler régulièrement des données sur toutes les réductions importantes des services hospitaliers, et collaborera avec les hôpitaux pour trouver des solutions afin d'atténuer les réductions des services et les répercussions sur les patients.

### 4.2.3 Le manque de données fiables portant sur l'approvisionnement et la demande en matière de dotation

#### Les problèmes liés à la collecte de données sur le personnel hospitalier par le Ministère et Santé Ontario limitent leur utilité et les lacunes en matière d'information subsistent

Le Ministère et Santé Ontario recueillent des données sur les pénuries de personnel de santé en Ontario, y compris dans le Nord de l'Ontario. Nous avons toutefois constaté que les données recueillies sont incomplètes et que ni l'une ni l'autre des parties ne supervise ni n'examine entièrement les données, ce qui fait qu'il manque une occasion d'utiliser efficacement les données pour évaluer les pénuries de personnel et y remédier.

Les hôpitaux déclarent les données sur la dotation au Ministère et à Santé Ontario principalement au moyen de trois ensembles de données, mais nous avons relevé certains problèmes liés à la collecte de données qui limitent leur utilité. À l'**annexe 8**,

nous décrivons ces trois ensembles de données et les lacunes que nous avons relevées dans chacun d'eux. Premièrement, comme la déclaration n'est pas obligatoire, tous les hôpitaux ne déclarent pas régulièrement les données demandées, de sorte que les ensembles de données sont incomplets et ne sont donc pas entièrement fiables. Deuxièmement, le fait de disposer de trois canaux distincts pour recueillir des données semblables, comme le nombre de postes vacants de médecins et d'infirmières et infirmiers, impose un fardeau administratif inutile aux hôpitaux et peut dissuader de présenter des données. La mise en place d'une plateforme unique et obligatoire permettant aux hôpitaux de soumettre leurs données faciliterait la collecte de renseignements plus complets et contribuerait à améliorer la fiabilité des données. Troisièmement, nous avons relevé des écarts dans les données déclarées au moyen des différents outils. Par exemple, l'outil de collecte de données sur les médecins du Nord de l'Ontario a rapporté que le nombre de postes de médecins de famille vacants dans le Nord-Ouest et le Nord-Est était de 71 et 118, respectivement, pour novembre 2022. Ce nombre différait considérablement de 4 et 37, respectivement, qu'indique le recensement S9 pour la même période.

Compte tenu de données incomplètes et peu fiables pour éclairer ses décisions, le Ministère et Santé Ontario ne peuvent pas réagir efficacement à l'évolution des conditions en apportant des changements percutants et fondés sur des données probantes pour améliorer les programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins et du personnel infirmier du Nord de l'Ontario.

#### Les outils du Ministère pour prévoir les besoins en dotation ne sont pas utiles à l'échelle régionale et n'ont pas éclairé les programmes de maintien en poste et de recrutement du Nord de l'Ontario

Le Ministère utilise deux outils de modélisation pour prévoir l'offre et la demande de médecins dans la province. Un outil de modélisation sert à faire de même pour le personnel infirmier. Nous avons toutefois constaté qu'il n'avait pas utilisé ces prévisions pour concevoir et améliorer ses programmes visant

à attirer et à maintenir en poste des médecins et du personnel infirmier dans le Nord de l'Ontario. De plus, le Ministère ne rend pas compte régulièrement de l'information générée par ces outils.

Le Ministère a utilisé les outils de modélisation suivants :

- Le modèle d'évaluation du personnel de médecins et des flux nets d'approvisionnement peut projeter l'approvisionnement en médecins sur une période maximale de 19 ans en faisant le suivi des médecins depuis leur formation postdoctorale jusqu'à leur retraite, ainsi qu'en fonction de leur âge, de leur sexe et de leur spécialité.
- Le modèle d'utilisation estime le nombre de médecins requis dans la province en fonction d'une prévision future de l'utilisation, qui est établie en appliquant aux projections démographiques le taux de visites de la population par spécialité de médecin, selon les demandes de remboursement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
- Le modèle de simulation du personnel infirmier de l'Ontario estime l'offre et la demande de personnel infirmier autorisé et de personnel infirmier auxiliaire autorisé.

Nous avons relevé les préoccupations suivantes concernant l'utilisation par le Ministère de ces outils :

- Le Ministère utilise ces outils de façon ponctuelle et n'a pas de calendrier qui précise à quelle fréquence il générera de l'information à jour pour le modèle de soins infirmiers ou communiquera cette information aux intervenants internes et externes. En utilisant régulièrement ces outils pour éclairer l'amélioration des programmes, le Ministère peut tenir ses programmes à jour en fonction des conditions actuelles.
- Les outils de modélisation du Ministère à l'intention des médecins et du personnel infirmier ne permettent pas d'analyser à l'échelle régionale ni de cerner les besoins des patients dans un domaine particulier. Pourtant, comme le

montre la **section 2.3.1**, les défis en matière de soins de santé dans le Nord de l'Ontario diffèrent de ceux des autres régions. Le Ministère nous a informés qu'il a toujours préféré s'appuyer sur la modélisation provinciale pour cerner les professions ou les spécialités médicales dont les problèmes nécessitent une analyse plus approfondie.

- Les outils de modélisation du Ministère ne sont pas conçus de façon uniforme pour tenir compte du sexe, de l'âge et des problèmes de santé des patients. Nous avons constaté que l'Ontario Medical Association travaille actuellement à l'élaboration d'un modèle appelé Physician Resources Integrated Model (modèle intégré de ressources médicales), qui utiliserait les besoins en santé de la population et la capacité de la main-d'oeuvre ainsi que l'intelligence artificielle pour prédire les besoins futurs en soins de santé, comme le nombre de médecins de famille et de spécialistes qui seront nécessaires pour répondre aux besoins des patients dans une région géographique donnée.
- La dernière mise à jour des deux outils de modélisation des médecins remonte à 2021, et celle du personnel infirmier remonte à 2017. Ces mises à jour comprenaient des données plus récentes pour améliorer les projections. Le Ministère a expliqué qu'il n'avait pas mis à jour ces outils récemment parce que des ressources ont été détournées pour répondre à la pandémie de COVID-19. Il a déclaré qu'il vise à mettre à jour ces outils tous les deux ans.
- En novembre 2022, à l'aide de ces outils, le Ministère prévoyait que la demande de médecins serait de 38 295 d'ici 2030, ce qui dépasse l'offre de 37 703 médecins de 592 médecins. Nous n'avons trouvé aucune preuve que le Ministère ou Santé Ontario avait utilisé cette analyse pour améliorer l'un ou l'autre des programmes de dotation en soins de santé dans le Nord de l'Ontario.

## RECOMMANDATION 4

Pour mieux planifier la dotation en personnel des soins de santé, le ministère de la Santé et Santé Ontario devraient :

- déterminer l'information sur les pénuries de personnel de santé recueillie au moyen de différents ensembles de données et éliminer les chevauchements, et travailler à la création d'une plateforme obligatoire unique accessible aux deux organisations;
- mettre à jour tous les outils de modélisation tous les deux ans, en tenant compte des commentaires d'intervenants externes, comme l'Ontario Medical Association, qui peuvent comporter d'autres éléments de données non inclus dans les outils de modélisation du Ministère;
- élaborer et mettre en oeuvre régulièrement un processus de prévision des besoins en personnel de santé à l'échelle régionale pour les six régions sanitaires;
- établir un calendrier pour prévoir périodiquement l'offre et la demande futures pour les médecins et le personnel infirmier, suivre le calendrier pour créer des prévisions et les communiquer aux secteurs de programme pertinents du Ministère et de Santé Ontario, en particulier à ceux qui administrent les initiatives de recrutement et de maintien en poste du personnel de santé.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à cette recommandation.

Le Ministère reconnaît la nécessité d'éviter les dédoublements des données recueillies auprès des employeurs du système de santé et du personnel. Le Ministère collaborera avec Santé Ontario pour relever d'autres occasions d'intégrer des données à l'appui de la planification de l'effectif dans le domaine de la santé dans le Nord.

Le Ministère continue de collaborer avec un certain nombre de partenaires du secteur pour

améliorer l'information et les données probantes à l'appui de la planification de la main-d'œuvre en santé pour le Nord de l'Ontario et l'ensemble de la province. Cela comprend la collecte de données sur la planification de la main-d'œuvre en santé par l'intermédiaire du Centre des rapports sur les médecins en Ontario, un projet en collaboration qui regroupe quatre organisations : le ministère de la Santé, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le Conseil des facultés de médecine de l'Ontario et l'Ontario Medical Association.

Le Ministère collaborera avec des partenaires du système, y compris Santé Ontario, pour améliorer nos outils de modélisation de la main-d'œuvre en santé et examiner de nouvelles méthodes pour intégrer les données à l'échelle régionale, tout en évitant le dédoublement des données recueillies auprès des employeurs et du personnel du système de santé.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

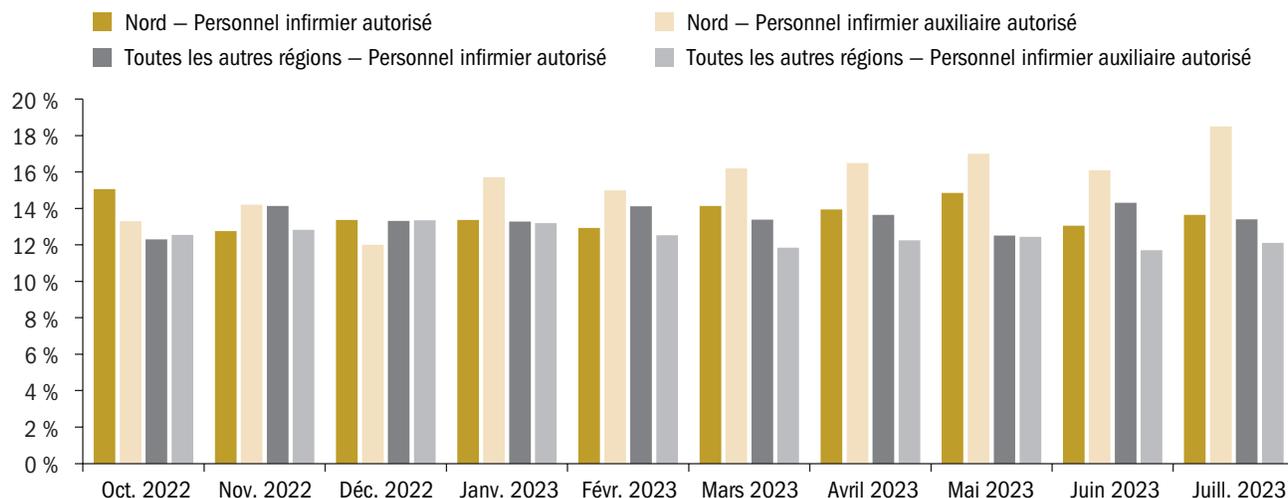
Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Santé Ontario reconnaît qu'il importe d'avoir accès à des renseignements exacts et à jour afin que les hôpitaux et les partenaires du système puissent prendre des décisions qui appuient collectivement le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines en santé à l'échelle de l'Ontario. Santé Ontario collaborera avec le ministère de la Santé pour élaborer un plan de données sur les ressources humaines en santé pour la province.

### 4.2.4 Le programme incitatif visant à attirer le personnel infirmier dans les régions rurales n'a jamais été évalué, et aucun objectif de rendement n'a été établi

Nous avons constaté que les hôpitaux du Nord de l'Ontario affichaient un pourcentage plus élevé de postes vacants pour le personnel infirmier que les hôpitaux des autres régions de la province. Comme le montre la **figure 3**, en juillet 2023, 11 hôpitaux du Nord ont déclaré à Santé Ontario que les taux de

### Figure 3 : Taux de postes vacants pour le personnel infirmier dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario et d'autres régions, d'octobre 2022 à juillet 2023

Source des données : ministère de la Santé et Santé Ontario



Note : Octobre 2022 a été le premier mois au cours duquel ces données ont été utilisées par Santé Ontario. Ce ne sont pas tous les hôpitaux qui soumettent régulièrement ces données.

postes vacants étaient d'environ 14 % pour le personnel infirmier autorisé et de 18,5 % pour le personnel infirmier auxiliaire autorisé, tandis que les taux de postes vacants dans les hôpitaux des autres régions étaient de 13,5 % et 12 % respectivement. Toutefois, ce ne sont pas tous les hôpitaux du Nord de l'Ontario qui soumettent régulièrement de l'information sur les taux de postes vacants parce que Santé Ontario n'a pas rendu cette tâche obligatoire. Les 34 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu à notre questionnaire ont déclaré faire face à une pénurie de personnel infirmier.

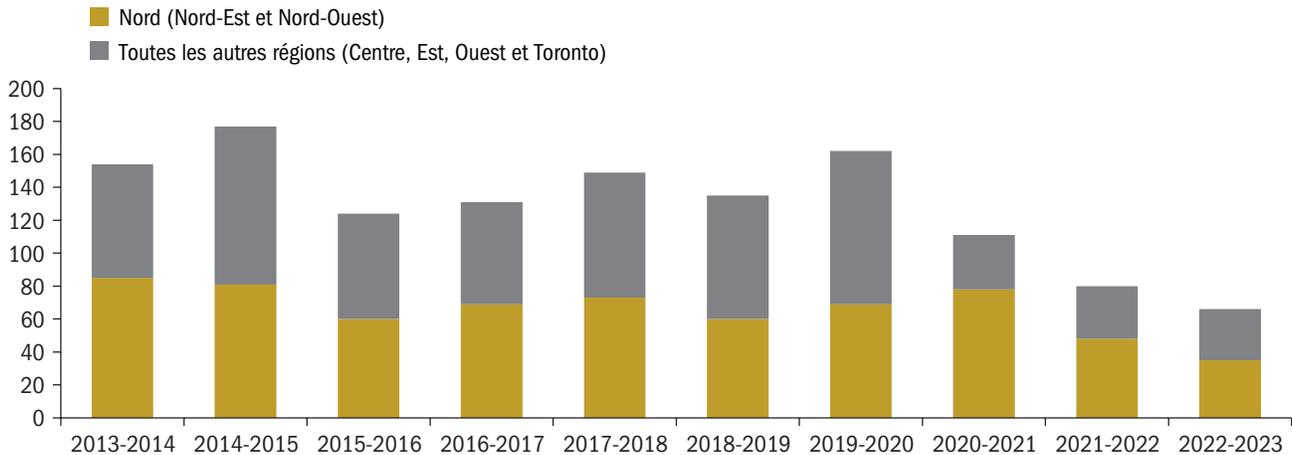
De multiples rapports ont mis en lumière une pénurie de membres du personnel infirmier en Ontario. La direction de la plupart des hôpitaux du Nord de l'Ontario que nous avons visités nous a dit qu'ils avaient un besoin criant de personnel infirmier. Ils nous ont aussi dit que la meilleure façon de recruter et de retenir du personnel infirmier, c'est de le recruter en début de carrière. À cette fin, le Ministère et Santé Ontario administrent séparément des programmes incitatifs pour le personnel infirmier visant à l'attirer en début de carrière. Toutefois, le seul programme qui se concentre sur les régions rurales, qui sont plus répandues dans le Nord de l'Ontario, est le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières.

Le Ministère a mis sur pied ce programme en 2006-2007 pour offrir un remboursement des frais de scolarité à tout nouveau diplômé en soins infirmiers qui choisit de travailler dans une collectivité mal desservie qui est admissible. Au cours des 10 dernières années entre 2013-2014 et 2022-2023, 51 % des bénéficiaires du programme ont commencé leur carrière en soins infirmiers dans une collectivité du Nord. Bien qu'un plus grand nombre de bénéficiaires du programme aient choisi de commencer leur carrière en soins infirmiers dans le Nord que dans le Sud au cours de 5 des 10 dernières années, le nombre de bénéficiaires du programme qui ont choisi de commencer leur carrière en soins infirmiers dans le Nord est passé de 78 en 2020-2021 à 35 en 2022-2023, comme le montre la figure 4.

Nous avons constaté que le Ministère n'avait jamais évalué le programme depuis sa création il y a environ 16 ans. Le Ministère n'a pas non plus établi de cible, ni mesuré le nombre de bénéficiaires du programme qui demeurent dans le Nord de l'Ontario après avoir participé au programme, ni vérifié si le personnel infirmier provenait du Nord ou du Sud de l'Ontario avant de commencer le programme. Par conséquent, le Ministère ne peut établir si ce programme a permis

**Figure 4 : Nombre de nouveaux bénéficiaires du Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières du Nord de l'Ontario et d'autres régions, de 2013-2014 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario



de constituer une main-d'oeuvre durable de personnel infirmier dans le Nord de l'Ontario.

#### 4.2.5 Les hôpitaux du Nord ont augmenté le nombre d'heures de travail du personnel infirmier des agences tout en leur versant environ trois fois le salaire des employés à temps plein

Le personnel infirmier d'agence est sous contrat par l'entremise d'agences privées. Le recours aux agences de personnel infirmier n'est pas nouveau en Ontario : les agences fournissent du personnel temporaire aux hôpitaux depuis de nombreuses années pour pourvoir les postes vacants. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a eu pour effet d'accroître le recours à ces organismes, car une grande partie de la main-d'oeuvre infirmière permanente souffrait d'épuisement professionnel.

Bien que le Ministère recueille des renseignements sur les dépenses des hôpitaux consacrées au personnel des organismes, les données n'établissent pas de distinction entre les dépenses consacrées au personnel infirmier autorisé, au personnel infirmier auxiliaire autorisé et aux préposés aux services de soutien à la personne, de sorte qu'il ne connaît pas le montant dépensé uniquement pour le personnel infirmier. D'après les dossiers de Santé Ontario, qui sont fondés sur les données du Ministère, les hôpitaux du Nord ont

consacré environ 88 millions de dollars en 2022-2023 au personnel de soins de santé à forfait par l'entremise d'agences de soins infirmiers.

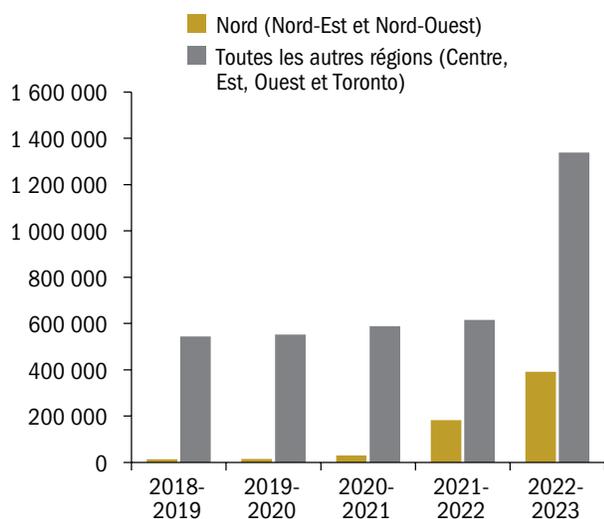
Parmi les 34 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu à notre questionnaire, 29 nous ont informés qu'ils avaient eu recours à du personnel infirmier d'agence en 2022-2023 et que, selon leurs propres comptes, ils avaient dépensé au total environ 78 millions de dollars pour ce personnel.

Comme le montre la **figure 5**, entre 2018-2019 et 2022-2023, le recours au personnel infirmier d'agence dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario a augmenté 25 fois, passant d'un peu plus de 15 000 heures en 2018-2019 à environ 391 000 heures en 2022-2023, comparativement à environ deux fois et demie pour le reste de la province, passant d'environ 540 000 heures à 1,34 million d'heures pour la même période.

Les hôpitaux des régions rurales doivent souvent payer des frais de déplacement et d'hébergement pour du personnel infirmier d'agence comparativement aux hôpitaux des régions urbaines, où de nombreux membres du personnel infirmier d'agence peuvent déjà vivre. Nous avons constaté qu'en moyenne, parmi les hôpitaux du Nord que nous avons visités au cours de cet audit, les organismes de soins infirmiers facturaient environ trois fois le taux horaire du personnel infirmier à temps plein employé dans un hôpital, ainsi que

**Figure 5 : Nombre d'heures travaillées par le personnel infirmier d'agence dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario et d'autres régions, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source des données : Ministère de la Santé



les frais d'hébergement et de déplacement. À titre d'exemple :

- Dans un hôpital que nous avons visité, les organismes ont facturé à l'hôpital un taux horaire de 83,75 \$ à 160 \$ en 2022-2023 pour un membre du personnel infirmier autorisé, ce qui est nettement supérieur au salaire établi de 35,50 \$ à 42 \$ l'heure pour le personnel infirmier autorisé à temps plein syndiqué de cet hôpital qui a jusqu'à 5 ans d'expérience.
- Dans un autre hôpital que nous avons visité, les organismes lui ont facturé un taux horaire de 120 \$ à 155 \$ l'heure en 2022-2023, par opposition aux salaires syndiqués susmentionnés. Cet hôpital a aussi parfois engagé des frais de rémunération supplémentaires parce qu'il devait d'abord offrir des quarts de travail à son personnel infirmier syndiqué à temps plein et lui verser un salaire d'heures supplémentaires, mais aussi faire appel au personnel d'agence pour accomplir les heures minimales prévues dans les contrats d'agence. Cette disposition peut parfois faire en sorte que le nombre de quarts de travail du personnel infirmier d'agence dépasse les besoins. De plus, cet hôpital est aussi responsable de couvrir les

cotisations syndicales du personnel infirmier de l'agence.

- Dans un autre hôpital que nous avons visité, l'organisme qui fournit des services de personnel infirmier pouvait facturer des tarifs encore plus élevés pour les quarts de travail réservés à moins de 12 heures de préavis.

Au moment de notre questionnaire, 30 hôpitaux disposaient d'ententes avec des agences de soins infirmiers, et 25 d'entre elles avaient négocié des taux de 101 \$ à 150 \$ l'heure pour un membre du personnel infirmier autorisé, et 27 hôpitaux avaient négocié des taux de 76 \$ à 125 \$ pour un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé.

De plus, les hôpitaux qui embauchent du personnel infirmier d'agence devraient les intégrer et les former afin qu'ils puissent accomplir les mêmes tâches de la même manière que le personnel infirmier de l'hôpital. Les résultats de notre questionnaire révélaient que 30 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui avaient recours à une agence de soins infirmiers ont consacré entre un quart et quatre semaines à intégrer du personnel infirmier d'agence, et bon nombre d'entre eux ont pris environ deux semaines.

La direction des hôpitaux du Nord de l'Ontario que nous avons visités nous a informés qu'ils font face à des défis uniques lorsqu'ils font appel au personnel infirmier d'agence. Par exemple :

- Les petits hôpitaux, qui sont courants dans le Nord de l'Ontario, ont habituellement besoin de personnel infirmier qui travaille dans plusieurs services. En comparaison, les grands hôpitaux comptent habituellement du personnel infirmier qui ne travaille que pour un service en particulier. Cette charge de travail et d'autres facteurs ont contribué à des taux de roulement plus élevés au sein du personnel infirmier des agences.
- Le personnel d'un hôpital a indiqué qu'il estimait agir désormais comme agent de voyage en raison du temps qu'il consacrait à la coordination de la logistique du personnel infirmier d'agence, y compris à l'organisation de leur logement et de

leur transport, puisque c'est la responsabilité de l'hôpital.

- En raison des loyers mensuels élevés et du manque de logements dans la collectivité, un hôpital que nous avons visité a acheté son propre logement pour le personnel infirmier de ses agences. Toutefois, cela venait aussi avec des responsabilités supplémentaires, comme le paiement des taxes foncières, Internet, les meubles, l'entretien de la pelouse et le soufflage de la neige, ce qui enlève des ressources à l'hôpital.

Malgré ces coûts accrus, les hôpitaux du Nord peuvent trouver difficile d'éviter de recourir au personnel infirmier d'agence. La direction d'un hôpital que nous avons visité nous a dit que le nombre d'heures de travail du personnel infirmier des agences est passé de 2 000 en 2018-2019 à plus de 98 000 en 2022-2023 en raison d'un exode du personnel infirmier pendant la pandémie de COVID-19 et après l'adoption du projet de loi 124, qui limitait les augmentations salariales annuelles du personnel infirmier. Certains membres de ce personnel infirmier d'agence travaillaient à l'hôpital depuis plus d'un an. La direction d'un autre hôpital que nous avons visité nous a dit qu'elle avait évité de faire appel à du personnel infirmier d'agence en apportant plus de soutien non infirmier, comme des préposés aux services de soutien à la personne, qui sont formés pour fournir des soins non médicaux, comme changer le linge de lit, aider les patients à se rendre aux toilettes, se brosser les dents et les cheveux et les aider à être à l'aise au lit. Toutefois, en octobre 2023, l'hôpital a commencé à embaucher du personnel infirmier d'agence pour répondre à ses besoins en personnel.

Parmi les 30 hôpitaux qui ont eu recours à des agences de soins infirmiers et qui ont répondu à notre questionnaire, 18 ont déclaré avoir éprouvé des problèmes de soins aux patients en raison du recours au personnel infirmier d'agence. De plus, les hôpitaux ont informé Santé Ontario des cas où le personnel infirmier des agences manquait de formation, ce qui a entraîné des problèmes de confiance et une supervision supplémentaire de la part des médecins. Notre audit de l'optimisation des ressources de 2023 intitulé Foyers

de soins de longue durée : prestation de soins axés sur les résidents a soulevé des préoccupations quant à la continuité des soins de la part du personnel infirmier des agences.

## RECOMMANDATION 5

Pour accroître la disponibilité du personnel infirmier dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, le ministère de la Santé devrait :

- établir des indicateurs et des objectifs de rendement qui mesurent le succès du Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières, et recueillir ces données au moins une fois par année;
- évaluer le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières au moins une fois tous les cinq ans et le mettre à jour au besoin;
- évaluer la faisabilité de créer un programme propre au Nord pour le personnel infirmier afin d'accroître l'offre de personnel infirmier dans le Nord de l'Ontario;
- recueillir régulièrement des données sur les dépenses des hôpitaux du personnel des services de santé des organismes par type de personnel et les communiquer à Santé Ontario.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à cette recommandation. Le Ministère s'emploie à améliorer la dotation en soins de santé dans le Nord de l'Ontario dans le cadre d'une stratégie plus vaste de ressources humaines en santé axée sur Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. À ce jour, cela comprend le déploiement d'un certain nombre de programmes à l'appui du recrutement et du maintien en poste dans le Nord de l'Ontario en 2023-2024 et au-delà, y compris le Programme d'externat amélioré, le Partenariat d'expérience en pratique supervisée et le Programme d'engagement communautaire pour le personnel infirmier.

Le Ministère travaille actuellement à faire évoluer ce plan afin d'y inclure les éléments suivants à l'avenir :

- évaluer et calibrer le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières et d'autres programmes existants de recrutement et de maintien en poste destinés spécifiquement au Nord;
- élaborer des solutions durables pour soutenir le recrutement et le maintien en poste à long terme de la main-d'oeuvre du secteur de la santé dans le Nord.

De plus, le Ministère reconnaît la nécessité de collaborer avec les partenaires sectoriels et intergouvernementaux, y compris le gouvernement fédéral, pour faire évoluer et mettre en oeuvre une stratégie efficace en matière de ressources humaines en santé pour le Nord de l'Ontario.

Le Ministère continuera de recueillir de l'information relative aux dépenses de rémunération du personnel d'agences d'après les heures travaillées par le personnel d'agence et les employés à forfait qui offrent des soins et des services directs consignés dans le Système financier et statistique des soins de santé de l'Ontario pour appuyer la planification de l'effectif en santé. Le Ministère se servira de cette information pour assurer le suivi du recours au personnel d'agence pour certains services.

## RECOMMANDATION 6

Pour accroître la disponibilité du personnel infirmier dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, Santé Ontario devrait :

- surveiller régulièrement les données sur les coûts engagés par les hôpitaux pour les différents types de personnel de soins de santé des organismes;
- étudier la possibilité de tirer parti de l'acquisition d'agences de dotation dans la région et d'harmoniser celle-ci, tout en veillant à ce que cela n'ajoute pas de risque supplémentaire pour la réduction des services

hospitaliers et les soins aux patients dans les hôpitaux ruraux et éloignés;

- évaluer les coûts des soins infirmiers en agence par rapport à ce qui pourrait être nécessaire pour stabiliser et maintenir en poste le personnel infirmier embauché par les hôpitaux, et partager cette analyse avec les intervenants et les décideurs concernés.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

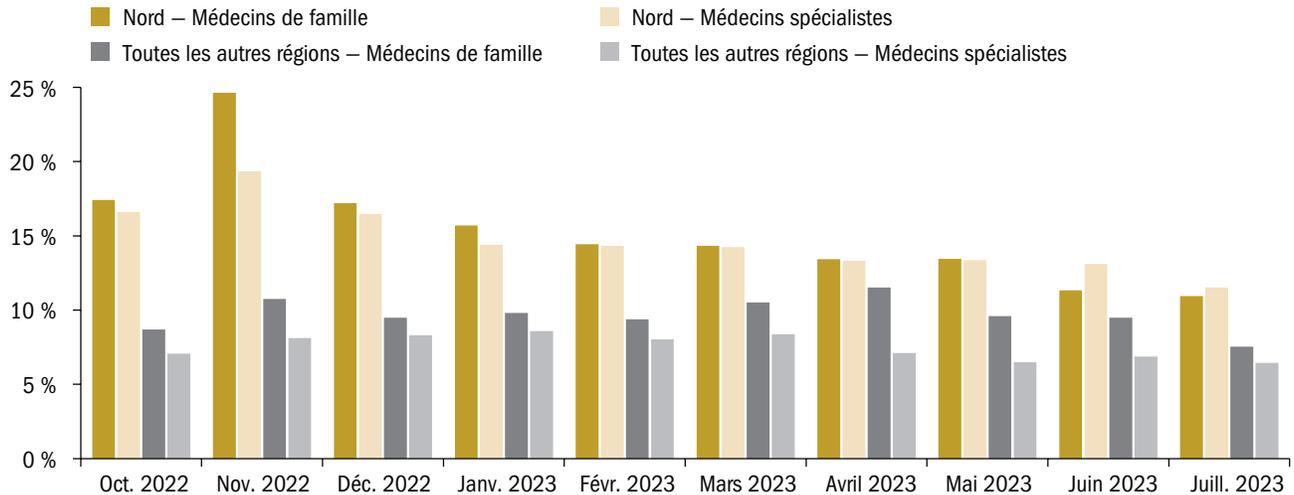
Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Santé Ontario comprend les répercussions du recours au personnel des agences de soins infirmiers sur les hôpitaux du Nord de l'Ontario. Santé Ontario continuera de surveiller régulièrement les données sur les coûts engagés par les hôpitaux pour les différents types de personnel de soins de santé des agences et d'élaborer des solutions locales avec nos partenaires hospitaliers pour contribuer à stabiliser la dotation globale en santé dans les collectivités; Santé Ontario examinera les possibilités de centraliser l'approvisionnement avec les sociétés d'agences afin de maximiser la qualité, la valeur et l'efficacité, tout en minimisant les risques pour les hôpitaux. Santé Ontario analysera les coûts des soins infirmiers des agences afin d'éclairer les possibilités à l'appui du maintien en poste du personnel infirmier des hôpitaux.

### 4.2.6 Les postes de médecins vacants dans les hôpitaux du Nord demeurent élevés malgré les initiatives de recrutement et de maintien en poste

Bien que le Ministère ait mis en place de multiples programmes pour combler la pénurie de médecins dans le Nord de l'Ontario, les postes vacants de médecins de famille et de médecins spécialistes sont demeurés plus élevés dans cette région que dans d'autres régions de la province. Le Ministère et Santé Ontario ont commencé à mesurer les données sur les postes vacants en octobre 2022. Comme le montre la **figure 6**, en juillet 2023, 11 hôpitaux du Nord de l'Ontario

**Figure 6 : Taux de postes vacants des médecins dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario et d'autres régions, d'octobre 2022 à juillet 2023**

Source des données : ministère de la Santé et Santé Ontario



Note : Octobre 2022 a été le premier mois au cours duquel ces données ont été utilisées par Santé Ontario. Ce ne sont pas tous les hôpitaux qui soumettent régulièrement ces données.

ont déclaré des taux de vacance de 11 % pour les médecins de famille et de 11,5 % pour les spécialistes, comparativement aux taux de vacance de 7,5 % et de 6,4 % respectivement pour le reste de l'Ontario.

Toutefois, les taux de vacance de poste déclarés par les hôpitaux du Nord entre octobre 2022 et juillet 2023 représentent 26 des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario. Seulement 5 de ces 26 hôpitaux ont déclaré les données sur les postes vacants chaque mois. Santé Ontario n'a fait qu'encourager les hôpitaux à soumettre des renseignements sur les postes vacants, sans toutefois les obliger à le faire.

Parmi les 34 hôpitaux qui ont répondu à notre questionnaire, 30 ont déclaré faire face à une pénurie de médecins.

Pour encourager les médecins à travailler dans le Nord de l'Ontario, le Ministère gère deux initiatives : l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales (Initiative NRRR) et l'Initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord (Initiative MPMN).

- Créée en 2010, l'Initiative NRRR vise à inciter les médecins à établir une nouvelle pratique à temps plein dans les communautés rurales et du Nord admissibles de la province. L'initiative prévoit des subventions allant d'environ 85 000 \$

à 125 000 \$ sur une période de 4 ans. Selon le Ministère, en mars 2023, sur les 1 500 médecins qui utilisaient activement ou avaient utilisé l'Initiative NRRR, 1 066 (71 %) avaient établi de nouvelles pratiques dans la région du Nord, dont 70 % s'étaient établis dans les 5 grandes villes du Nord : North Bay, Sudbury et Sault Ste. Marie, Timmins et Thunder Bay. La meilleure estimation par le Ministère des paiements versés aux médecins dans le cadre de cette initiative entre 2010, date du début de l'initiative et mars 2023, s'élevait à environ 96 millions de dollars.

- L'Initiative MPMN, créée en 2012, vise à retenir les médecins qui travaillent déjà dans le Nord de l'Ontario pendant au moins quatre ans. L'initiative verse un peu plus de 7 400 \$ par année à chaque médecin participant. Le Ministère a versé 65 millions de dollars en paiements de l'Initiative MPMN entre 2012, date du début du programme et mars 2023. Entre 2018-2019 et 2022-2023, environ 870 médecins ont eu recours à l'initiative chaque année et il n'y a pas eu d'augmentation notable du nombre de médecins qui ont eu recours au programme pendant cette période.

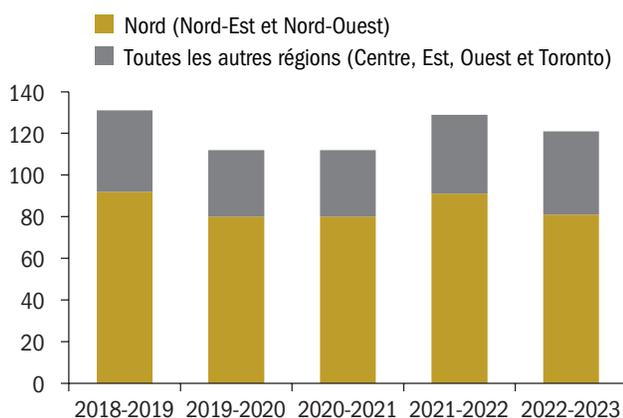
## Des données fiables ne sont pas tenues à jour pour les programmes d'incitation des médecins

Le Ministère a reconnu qu'il n'avait pas fait un suivi adéquat du nombre de médecins qui ont participé à l'Initiative NRRR au fil des ans. Au cours de notre audit, le Ministère a modifié à plusieurs reprises les renseignements sur la participation en vertu de l'Initiative NRRR. Par conséquent, ni nous ni le Ministère ne pouvions nous fier à cette information. La **figure 7** présente la meilleure estimation des données sur la participation du Ministère. Le nombre de médecins qui ont reçu des fonds de l'Initiative NRRR pour établir de nouvelles pratiques dans le Nord a fluctué entre 80 et 92 par année entre 2018-2019 et 2022-2023.

De plus, nous avons constaté qu'outre le suivi du nombre de nouveaux médecins recrutés et maintenus en poste chaque année par l'entremise de l'Initiative NRRR et de l'Initiative MPMN, le Ministère n'a établi aucune mesure de réussite pour évaluer ces deux programmes d'incitatifs pour les médecins. Par exemple, le Ministère n'a pas fait le suivi du nombre de médecins qui avaient quitté d'autres régions pour se rendre dans le Nord pour montrer l'incidence de l'Initiative NRRR sur la venue de plus de médecins dans le Nord, ni du nombre de médecins qui avaient terminé

**Figure 7 : Nombre de nouveaux médecins qui ont reçu du financement de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales pour le Nord de l'Ontario et d'autres régions, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario



l'Initiative NRRR et profité par la suite de l'Initiative MPMN pour montrer l'incidence de cette initiative sur le maintien en poste de médecins dans le Nord de l'Ontario.

## L'efficacité des programmes d'incitation des médecins n'est pas évaluée régulièrement

Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas récemment revu son programme d'incitatifs visant à attirer des médecins dans le Nord de l'Ontario et qu'il n'avait jamais revu son programme d'incitatifs visant à maintenir en poste des médecins dans la région. L'évaluation régulière des programmes, y compris l'évaluation des conditions actuelles du marché, pourrait aider le Ministère à effectuer les mises à jour nécessaires pour maintenir l'efficacité des programmes.

Le Ministère a effectué un examen interne de l'Initiative NRRR en 2018, mais ne l'a pas fait depuis. L'examen interne comportait 16 recommandations, notamment la réduction des taux de subvention aux médecins pratiquant dans les grands centres urbains du Nord pour les encourager à déménager dans des collectivités rurales plus petites, et l'instauration de critères d'admissibilité fondés sur les besoins pour s'assurer que les dépenses de programme ciblent efficacement les collectivités qui en ont le plus besoin. Au moment de notre audit et cinq ans après la fin de l'évaluation, le Ministère avait mis en oeuvre moins de la moitié des recommandations et n'avait pas l'intention de mettre en oeuvre les autres recommandations, notamment l'amélioration de la publicité de l'initiative et la production de rapports périodiques sur le rendement.

Le Ministère a instauré l'Initiative MPMN en 2012, mais il n'a jamais examiné l'initiative pour en mesurer l'efficacité.

## Les montants des incitatifs versés aux médecins en Ontario sont inférieurs à ceux des autres provinces

La direction des hôpitaux du Nord de l'Ontario que nous avons visités a fait part de ses préoccupations quant au fait que les incitatifs versés dans le cadre de ces deux initiatives ne correspondent pas au coût élevé de la vie dans le Nord et n'attirent pas et ne retiennent

donc pas suffisamment de médecins dans la région. Par exemple, alors que l'Initiative NRRR de l'Ontario verse de 85 000 \$ à 125 000 \$ environ sur 4 ans aux médecins, le programme Rural Education Supplement and Integrated Doctor Experience de l'Alberta verse aux médecins une allocation de 120 000 \$ pour une durée de 3 ans. Par ailleurs, les subventions de retour en service de l'Île-du-Prince-Édouard permettent de verser jusqu'à 115 000 \$ pour une durée de 3 ans dans certains endroits ruraux.

### **Le calendrier de paiement de l'Initiative NRRR pourrait dissuader les médecins de poursuivre leur stage complet**

L'Initiative NRRR de l'Ontario verse jusqu'à 125 000 \$ sur 4 ans, dont 40 % au cours de la première année, ce qui augmente le risque que le bénéficiaire de la subvention quitte le programme après la première année. Le fait de verser des montants plus élevés vers la fin – plutôt que le début – d'un stage de travail aurait plus de chances de retenir les médecins pendant les cinq années complètes.

Le Ministère n'a pas fait le suivi exact de l'information sur les programmes et n'a donc pas été en mesure de déterminer combien de médecins ont terminé les quatre années complètes plutôt que de partir plus tôt.

À titre de comparaison, la Saskatchewan a récemment bonifié son Programme d'encouragement aux médecins en milieu rural. Elle a créé en 2013-2014 ce programme offrant un incitatif de 47 000 \$ sur 4 ans, mais l'a augmenté à 200 000 \$ sur 5 ans en avril 2023. Les médecins admissibles recevraient 15 000 \$ à la fin de chacune des deux premières années, 20 000 \$ à la fin de leur troisième année et 75 000 \$ à la fin de leur quatrième année et de leur cinquième année.

### **Incitatifs versés aux médecins en fonction de l'indice de ruralité désuet et aucune considération accordée à la disponibilité actuelle des médecins dans la région**

La note indicelle que le Ministère utilise pour établir les montants des incitatifs en vertu de l'Initiative NRRR

est fondée sur la population et sur d'autres facteurs datant de 2006, soit il y a 17 ans. Cet indice désuet peut signifier que les paiements incitatifs actuels à certaines collectivités du Nord de l'Ontario sont injustifiés.

Le Ministère verse différents montants incitatifs aux médecins admissibles de l'Initiative NRRR selon l'endroit où ils pratiqueront la médecine. Le Ministère utilise les résultats de l'indice de ruralité de l'Ontario (IRO) pour les collectivités afin de cibler le financement destiné aux collectivités très rurales, qui sont répandues dans la région du Nord. Les résultats de l'IRO reposent sur trois facteurs : la population (nombre et densité), le temps de déplacement vers un centre d'aiguillage qui offre des soins médicaux de base et le temps de déplacement vers un centre d'aiguillage qui offre des soins spécialisés avancés. Les centres d'aiguillage en soins de santé dans le Nord sont connus sous le nom de centres d'aiguillage urbains du Nord. Ils se trouvent à North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury, Thunder Bay et Timmins. L'Ontario Medical Association (OMA), qui est chargée de négocier les paiements des médecins avec le Ministère, a établi les résultats de l'IRO en 1999-2000 et n'a pas mis à jour les résultats depuis 2008, date à laquelle elles étaient fondées sur les données du Recensement de 2006. Si la population d'une collectivité donnée a diminué depuis, les médecins qui y déménagent pourraient être admissibles à un incitatif plus élevé de l'Initiative NRRR si le résultat de l'indice de ruralité était mis à jour pour tenir compte de la population actuelle.

Un document interne du Ministère datant de 2009 indiquait que lorsque l'Initiative NRRR a été créée, les intervenants craignaient notamment que les résultats de l'IRO ne tiennent pas compte de l'approvisionnement en médecins. En d'autres termes, si un médecin veut exercer dans une collectivité dont les résultats de l'IRO sont élevés, le programme offre tout de même l'incitatif (et le paiement) pour déménager dans cette collectivité même si celle-ci compte déjà assez de médecins. Le Ministère n'a toutefois toujours pas répondu à cette préoccupation 14 ans plus tard. L'OMA a convenu que les résultats de l'IRO devraient probablement être mis à jour pour tenir compte des changements et nous a dit qu'elle

avait entrepris les travaux de planification pour les mettre à jour. Toutefois, l'OMA n'avait pas encore établi d'échéancier. Tout résultat mis à jour devra ensuite être approuvé par le Ministère et l'OMA.

## RECOMMANDATION 7

Pour accroître la disponibilité des médecins dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, le ministère de la Santé devrait :

- établir des indicateurs de rendement et des cibles connexes qui mesurent le succès de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales (Initiative NRRR) et de l'Initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord (Initiative MPMN), et recueillir ces données au moins une fois par année;
- réévaluer les recommandations découlant de son examen de 2018 de l'Initiative NRRR et les mettre en oeuvre s'il y a toujours lieu de le faire;
- évaluer l'Initiative NRRR et l'Initiative MPMN au moins une fois tous les cinq ans;
- déterminer les programmes d'incitation à la dotation en personnel des soins de santé efficaces d'autres administrations, y compris leurs calendriers de paiement, évaluer leur faisabilité pour l'Ontario et mettre à jour l'Initiative NRRR et l'Initiative MPMN en conséquence;
- collaborer avec l'Ontario Medical Association pour mettre à jour les résultats de l'indice de ruralité de l'Ontario tout en tenant compte des conditions actuelles du marché et des caractéristiques démographiques des collectivités.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation. Dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie de ressources humaines en santé axée sur le Nord, le Ministère s'est engagé à améliorer les programmes de l'Initiative NRRR et de l'Initiative MPMN en établissant des cibles

d'indicateurs de rendement et en assurant une évaluation appropriée, notamment en examinant les expériences d'autres administrations.

Le Ministère reconnaît que l'Ontario Medical Association (OMA) fait office de représentante exclusive des médecins exerçant en Ontario. En vertu de l'Accord sur les droits de représentation de l'OMA, les négociations conjointes et le règlement des différends, le Ministère doit consulter l'OMA pour obtenir ses conseils au sujet des questions importantes qui traitent de la politique et du réseau des soins de santé qui touchent les médecins. En outre, les changements liés à la rémunération des médecins, y compris les activités et responsabilités découlant d'ententes qui ne prévoient pas la rémunération à l'acte, sont assujettis au processus de négociation entre les parties énoncé dans l'Entente-cadre d'arbitrage exécutoire.

L'indice de ruralité de l'Ontario est utilisé dans plusieurs cas par le Ministère. Par conséquent, le Ministère examine d'abord les répercussions de cette mesure de la ruralité et de l'éloignement sur ses activités et collaborera avec l'OMA au besoin après cet examen.

### 4.2.7 Santé Ontario n'a pas évalué ni connu le coût total de son programme d'embauche temporaire de spécialistes dans les hôpitaux du Nord

Santé Ontario administre les programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord (programmes), qui visent à amener différents spécialistes à travailler temporairement dans le Nord de l'Ontario. Un médecin suppléant est un médecin qui occupe temporairement un poste dans un autre champ de pratique ou une autre communauté. Nous avons constaté que Santé Ontario n'a pas été en mesure de déterminer la date de la dernière évaluation de ce programme pour cerner officiellement les points à améliorer. Même si Santé Ontario fait le suivi des données sur les déplacements et les dépenses remboursables pour le programme, il n'a pas accès aux données de facturation du Régime d'assurance-santé

du Ministère, de sorte qu'il ne peut pas faire le suivi de tous les renseignements sur les frais payés pour les heures travaillées par les médecins suppléants. Ces renseignements sont nécessaires pour comprendre le coût total du programme et pour contribuer à éclairer les efforts à venir dans le but d'améliorer la disponibilité des médecins spécialistes dans le Nord de l'Ontario de telle sorte que l'accès des patients aux soins puisse être maintenu.

Santé Ontario administre deux autres programmes de médecins suppléants en Ontario : le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural et le Programme de suppléance dans les services des urgences. Le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural s'adresse aux médecins temporaires pour les cliniques communautaires et les hôpitaux. Nous discutons du Programme de suppléance dans les services des urgences dans notre audit de l'optimisation des ressources des services des urgences de 2023, qui a révélé que quatre des neuf principaux utilisateurs du Programme de suppléance dans les services des urgences en 2022-2023 se trouvaient dans la région du Nord.

Toutefois, aux fins du présent rapport, nous nous sommes concentrés sur les programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord. Ce programme a vu le jour en 1982.

Dans tous les hôpitaux du Nord de l'Ontario, pour la période de 5 ans allant de 2018-2019 à 2022-2023, quelque 38 689 jours de suppléance ont été payés à tous les spécialistes participant au programme, soit environ 7 700 jours de suppléance par année en moyenne. Les spécialités nécessitant le plus grand nombre de jours de suppléance dans le Nord de l'Ontario étaient la psychiatrie interne, la chirurgie générale, la médecine interne et l'anesthésie. Quatre grandes villes du Nord, soit Sault Ste. Marie, Sudbury, Thunder Bay et Timmins ont bénéficié d'à peu près les deux tiers des jours de suppléance des spécialistes.

Pour chaque médecin spécialiste participant à ce programme, Santé Ontario a assumé non seulement les honoraires des médecins, mais aussi d'autres dépenses, y compris les frais de déplacement et

d'hébergement, une prime supplémentaire pour les jours de déplacement de plus de 3 heures allant de 493 \$ à 1 480 \$, les dépenses quotidiennes et une rétribution de 322 \$ par jour. Entre 2018-2019 et 2022-2023, Santé Ontario a payé environ 25 millions de dollars uniquement en frais de déplacement et autres dépenses. Le coût quotidien moyen des déplacements, auquel s'ajoute le remboursement des autres dépenses pour un spécialiste du Nord, excédait 660 \$, mais pouvait atteindre 1 802 \$ plus les remboursements réels de frais de déplacement et d'hébergement.

Les spécialistes qui facturent au gouvernement en vertu du programme facturent pour leur travail au tarif le plus élevé entre leurs taux habituels de rémunération à l'acte par l'entremise du système de facturation du RASO ou le taux de suppléance clinique (de 595 \$ pour 3 à 4 heures à 1 786 \$ pour 9 à 12 heures) par l'entremise de Santé Ontario. Toutefois, le Ministère et Santé Ontario ne font le suivi que du montant des frais réclamés par les médecins suppléants spécialisés à l'aide des taux de suppléance clinique et non des taux de rémunération à l'acte, et n'ont donc pas pu établir le coût total du programme.

Le personnel de Santé Ontario n'a pas pu confirmer la date de la dernière évaluation du programme pour établir si des mises à jour sont nécessaires. Par exemple, il n'a pas pu établir si la structure tarifaire du programme demeure raisonnable compte tenu des divers spécialistes qui ont des taux de rémunération à l'acte différents.

Santé Ontario a déclaré que le programme vise à favoriser l'accès des patients et le recrutement et le maintien en poste des médecins, et qu'il n'a jamais été conçu pour constituer une solution de rechange au recrutement. Santé Ontario nous a informés qu'il n'était pas tenu d'assumer la responsabilité des services des médecins. L'admissibilité et les taux du programme sont décidés par le Ministère et l'Ontario Medical Association. Étant donné que Santé Ontario administre ce programme, nous sommes d'avis qu'il est dans une position unique pour appuyer une évaluation avec d'autres intervenants afin de décider si ce programme répond toujours à l'objectif.

## Les patients du Nord de l'Ontario sont plus susceptibles d'être transportés par ambulance aérienne pour recevoir des soins ailleurs

Comme une grande partie du Nord de l'Ontario est peu peuplée, le transport aérien des patients est une pratique courante pour répondre à leurs besoins. Par exemple, la Weeneebayko Area Health Authority, située à Moose Factory, est une île qui n'est accessible que par l'eau au printemps, à l'été et à l'automne, et par route de glace pendant les mois d'hiver. Il faut donc compter sur les services d'ambulance aérienne pour transporter les patients à cet hôpital.

Ornge est financé par le ministère de la Santé et fournit des services d'ambulance aérienne et de transport en soins intensifs aux personnes gravement malades ou blessées. Ornge fournit ses services par l'entremise de quatre bases terrestres qui desservent le Sud de l'Ontario et de neuf bases aériennes équipées d'hélicoptères et/ou d'avions. Ces bases sont situées partout en Ontario. Six de ces bases aériennes sont situées dans le Nord de l'Ontario, soit à Kenora, Moosonee, Sioux Lookout, Sudbury, Thunder Bay et Timmins.

Au cours de la période quinquennale allant de 2018-2019 à 2022-2023, Ornge a effectué en moyenne environ 18 000 transports de patients par année à l'échelle de la province entre les établissements de soins de santé, souvent d'un hôpital à l'autre. Au cours du seul mois de mai 2023, Ornge a effectué environ 2 280 transports dans les 14 anciennes régions du Réseau local d'intégration des services de santé, en provenance et à l'intérieur de ces 14 anciennes régions. De plus, 47 % de ces activités ne desservaient que le Nord de l'Ontario.

Nous avons constaté que le Ministère n'a pas analysé le coût du transport des patients dans le Nord de l'Ontario ou de la région vers d'autres régions de la province par rapport au coût de l'amélioration de la capacité locale de traiter les patients plus près de chez eux, par exemple en amenant des spécialistes en visite dans des hôpitaux plus ruraux du Nord de l'Ontario. Santé Ontario indique qu'il n'a pas accès à l'information d'Ornge et qu'il n'est pas responsable d'une telle analyse. Un hôpital du Nord que nous

avons visité a classé les cinq meilleurs spécialistes dont il pourrait bénéficier sur place : chirurgien vasculaire, cardiologue, rhumatologue, pneumologue et endocrinologue. À l'heure actuelle, les patients doivent se rendre dans d'autres hôpitaux pour obtenir ces services spécialisés, et utiliser les services d'Ornge s'ils se trouvent dans un état critique. D'après Ornge, les patients en cardiologie ont eu le plus besoin de transports entre les hôpitaux du Nord de l'Ontario de 2018 à 2022. En 2022, 5 des 20 trajets les plus longs d'Ornge dans la région Nord visaient des patients en cardiologie; la plupart d'entre eux ont été transférés de petits hôpitaux à Horizon Santé-Nord, le plus grand hôpital du Nord et l'un des centres cardiaques désignés dans le Nord de l'Ontario.

### RECOMMANDATION 8

Afin de mieux éclairer les décisions sur la conception des programmes de médecins spécialistes suppléants du Nord (programme), Santé Ontario devrait :

- obtenir auprès du ministère de la Santé (le Ministère) des données complètes sur la facturation des médecins suppléants qui utilisent le programme afin d'établir si la structure de paiement du programme demeure appropriée;
- collaborer avec le Ministère pour examiner l'utilisation du programme pour cerner les problèmes systémiques et s'efforcer d'établir des solutions durables en vue de maintenir l'accès des patients aux médecins spécialistes dans les hôpitaux du Nord.

### RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Santé Ontario collaborera avec le ministère de la Santé pour appuyer l'analyse des données sur la facturation par les médecins et le recours au Programme de suppléance pour les médecins du Nord et discuter des possibilités de stabiliser et d'améliorer l'accès équitable à des soins prodigués par des spécialistes dans le Nord de l'Ontario.

## RECOMMANDATION 9

Pour mieux servir les usagers des hôpitaux du Nord de l'Ontario afin qu'ils puissent obtenir plus rapidement des soins de proximité, le ministère de la Santé devrait effectuer une analyse coûts-avantages qui tient compte du coût du transport des patients dans le Nord de l'Ontario et de la région vers d'autres régions de la province et du coût de l'amélioration de la capacité locale de traiter les patients plus près de chez eux, par exemple en amenant des spécialistes en visite dans des hôpitaux plus ruraux du Nord de l'Ontario.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît l'importance de fournir en temps opportun aux Ontariens des services médicaux spécialisés plus près de chez eux, en particulier dans le Nord de l'Ontario, qui se caractérise par une faible densité de population et de vastes masses terrestres. En 1982, le Ministère a mis en place le Programme de consultations offertes par des spécialistes itinérants afin d'offrir des cliniques de consultation pour spécialistes dans des collectivités ciblées du Nord de l'Ontario, où la population ne peut pas soutenir un médecin spécialiste à temps plein. Le Ministère envisagera d'évaluer l'efficacité continue de ce programme. Le Ministère étudiera la possibilité d'effectuer un calcul coûts-avantages qui tient compte du coût du transport des patients dans le Nord de l'Ontario et de la région vers d'autres régions de la province et du coût de l'amélioration de la capacité locale de traiter les patients plus près de chez eux. La réalisation de ce calcul sera déterminée en fonction des données disponibles et de la faisabilité opérationnelle. D'autres méthodologies seront également envisagées au besoin. L'objectif sera de s'assurer que les besoins et les préférences des patients du Nord de l'Ontario demeurent à l'avant-garde de la planification des soins de santé.

### 4.2.8 L'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario offre la possibilité d'accroître la main-d'œuvre médicale dans le Nord de l'Ontario

L'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario est financée conjointement par le ministère des Collèges et Universités et le ministère de la Santé. Elle a été créée en 2002 et a été inscrite comme université en avril 2022. L'université est le premier établissement de médecine autonome au Canada et l'une des sept facultés de médecine approuvées dans la province. Avec des campus à Sudbury (situé à l'Université Laurentienne) et à Thunder Bay (situé à l'Université Lakehead), il offre une formation médicale désignée comme ayant pour mandat de rendre compte de la diversité culturelle de la région qu'il dessert, y compris les peuples autochtones et francophones, les collectivités éloignées et rurales et les centres urbains.

L'université offre un programme de médecine de premier cycle ainsi que des programmes de résidence postdoctorale dans neuf spécialités médicales, y compris l'obstétrique et la gynécologie, la chirurgie orthopédique, la pédiatrie et la psychiatrie. Selon l'université, en date de novembre 2022 :

- 559 médecins ont suivi le programme de médecine depuis la première cohorte de finissants en 2009, environ 51 % (284) d'entre eux ont pratiqué dans le Nord de l'Ontario et 63 d'entre eux travaillent dans des collectivités rurales;
- 689 médecins ont terminé leur résidence à l'université et 57 %, soit 390, exerçaient dans le Nord de l'Ontario, dont 94 dans les régions rurales.

En ce qui concerne son programme postdoctoral, l'université offre des programmes dans un peu plus de 30 % des 28 spécialités de médecins définies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Par ailleurs, sur un total de 96 places en études postdoctorales disponibles pour 2024, seulement 34 d'entre elles sont destinées à des programmes spécialisés. Le fait d'offrir davantage de programmes spécialisés peut aider à accroître la disponibilité de différents spécialistes dans le Nord de l'Ontario.

## RECOMMANDATION 10

Pour accroître la disponibilité de la main-d'œuvre médicale dans le Nord de l'Ontario, le ministère de la Santé devrait collaborer avec les partenaires pertinents, dont le ministère des Collèges et Universités et l'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, pour évaluer la possibilité d'augmenter le nombre de programmes de spécialité offerts à l'université.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation. L'Ontario a annoncé un élargissement de la formation en médecine, avec l'ajout de 449 postes de troisième cycle au système. De ce nombre, l'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario obtient un total de 63 postes — 38 seront en médecine familiale et 25 seront en formation spécialisée. Sur les 63 postes à l'université, 10 ont déjà été ajoutés et pourvus par des résidents, ce qui a permis d'ajouter 8 autres postes de formation spécialisée et 2 autres postes de médecine familiale à l'université.

L'élargissement en cours est fonction de la capacité du système de prendre de l'expansion. Les facultés de médecine devront appuyer les placements en stage clinique des apprenants et désigner des précepteurs qui appuieront leur apprentissage. Le tout doit être pris en compte dans tout élargissement à venir.

Le Ministère continue de collaborer avec un certain nombre de partenaires du secteur pour améliorer l'information et les données probantes à l'appui de la planification de la main-d'œuvre en santé pour le Nord de l'Ontario et l'ensemble de la province. La planification de l'enseignement médical spécialisé s'appuiera sur ces données probantes (en plus de la capacité d'expansion) et mettra à profit la capacité de l'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario d'accroître l'accès aux services spécialisés dans le Nord grâce à l'enseignement médical.

## 4.3 Obstacles aux soins rapides aux patients dans le Nord de l'Ontario

### 4.3.1 Plus de 330 patients en attente de soins de longue durée et de soins à domicile dans les hôpitaux du Nord

Au cours des cinq dernières années, de 2018-2019 à 2022-2023, les patients des hôpitaux du Nord de l'Ontario étaient plus susceptibles d'attendre d'être dirigés vers d'autres destinations plus appropriées que dans d'autres régions de la province. Il peut en résulter une surpopulation hospitalière et une augmentation des temps d'attente pour les patients qui ont vraiment besoin de services dans un hôpital, surtout lorsque l'hôpital fonctionne à peu près ou au maximum de sa capacité.

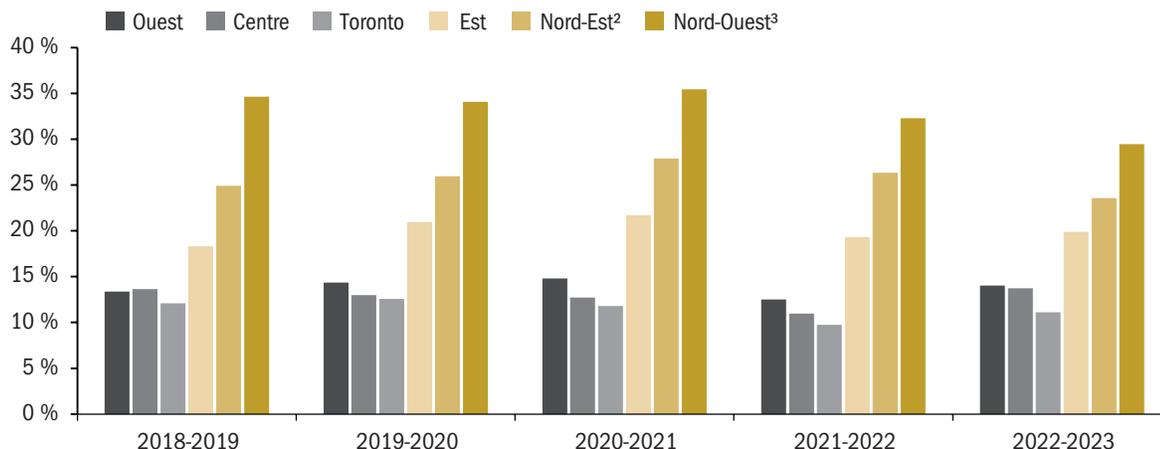
Selon le pourcentage de jours d'occupation d'un lit d'hôpital par un patient qui a besoin de soins dans un autre milieu, comme un foyer de soins de longue durée ou des soins à domicile et communautaires, les taux annuels d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario variaient d'environ 29 % à 35 % dans le Nord-Ouest à environ 24 % à 28 % dans le Nord-Est entre 2018-2019 et 2022-2023. Ce taux était plus élevé que des taux d'environ 10 % à 22 % dans d'autres régions, comme le montre la **figure 8**.

Seulement la moitié des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario déclarent les données sur les ANS dans le Système d'information sur les temps d'attente. Parmi les 18 hôpitaux qui ont déclaré ces données, 8 ont constamment déclaré avoir augmenté les taux d'ANS au cours des 5 dernières années. Comme le montre la **figure 9**, l'Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake a connu la plus forte croissance du taux d'ANS, passant de 14 % à 45,8 % au cours de la période de 5 ans. Selon Santé Ontario, cela représente environ 5 patients; toutefois, cela représente encore environ 30 % du nombre total de lits de soins actifs à cet hôpital, ce qui peut avoir une incidence sur les services aux patients. De plus, 17 hôpitaux ont constamment affiché des taux d'ANS plus élevés que la moyenne provinciale de 2018-2019 à 2022-2023.

Au 31 mars 2023, selon les données de Santé Ontario provenant de 18 hôpitaux, un total de

**Figure 8 : Taux annuels d'autres niveaux de soins<sup>1</sup> pour les hôpitaux, par région, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario



1. Il s'agit du nombre de jours d'hospitalisation désignés comme autre niveau de soins en pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation. Lorsqu'un patient occupe un lit pour malade hospitalisé et n'a pas besoin de l'intensité des ressources et des services fournis dans cet établissement de soins (soins actifs, soins complexes et continus, santé mentale ou réadaptation), le patient peut être désigné comme ayant besoin d'un autre niveau de soins à ce moment-là par le médecin ou la personne déléguée pour lui.
2. D'après les données sur les autres niveaux de soins de 6 hôpitaux qui ont déclaré ces renseignements dans une base de données centrale, sur 24 hôpitaux du Nord-Est.
3. D'après les données sur les autres niveaux de soins de 12 hôpitaux qui ont déclaré cette information dans une base de données centrale, sur 12 hôpitaux du Nord-Ouest.

**Figure 9 : Taux annuels d'autres niveaux de soins pour les 18 hôpitaux du Nord qui déclarent ces données, de 2018-2019 à 2022-2023 (%)**

Source des données : Santé Ontario

Hôpital	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	% de hausse/ [baisse] sur 5 ans
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	14,0	20,3	41,6	43,0	45,8	226,8
Santé Manitouwadge Health	19,4	57,0	85,4	84,2	58,0	199,7
Hôpital Memorial du district de Nipigon	32,8	35,7	65,4	55,9	45,8	39,7
Hôpital général d'Atikokan	59,6	66,4	63,5	73,3	74,9	25,7
Hôpital Temiskaming	41,2	54,2	56,4	56,1	48,9	18,5
Horizon Santé-Nord	18,0	21,5	20,5	22,5	20,0	11,2
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	20,8	18,0	22,7	20,1	22,1	6,4
Hôpital du district du lac des Bois	33,1	36,2	44,1	32,8	34,4	3,9
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	36,8	43,8	49,3	44,2	36,2	(1,7)
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	24,7	24,5	26,5	26,6	23,4	(5,2)
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	40,8	40,1	44,6	42,1	38,5	(5,7)
Centre régional de santé de North Bay	29,7	26,0	29,6	29,7	27,1	(8,7)
Groupe de soins de santé North of Superior	55,9	42,9	31,9	40,2	48,3	(13,6)
Hôpital du district de Geraldton	74,3	68,0	43,4	41,0	58,7	(21,0)
Riverside Health Care Facilities Inc.	63,8	58,2	53,8	44,5	48,5	(24,0)
St. Joseph's Care Group	38,0	36,2	39,9	28,7	26,5	(30,4)
Centre régional de santé de Dryden	35,0	43,9	32,1	44,1	23,4	(33,1)
Hôpital de Timmins et du district	31,3	37,9	38,4	21,8	13,9	(55,6)
<b>Moyenne du Nord-Est</b>	<b>24,9</b>	<b>26,0</b>	<b>27,9</b>	<b>26,3</b>	<b>23,6</b>	<b>(5,5)</b>
<b>Moyenne du Nord-Ouest</b>	<b>34,6</b>	<b>34,1</b>	<b>35,4</b>	<b>32,3</b>	<b>29,4</b>	<b>(15,0)</b>
<b>Moyenne provinciale</b>	<b>15,3</b>	<b>16,2</b>	<b>16,4</b>	<b>14,2</b>	<b>15,3</b>	<b>(0,2)</b>

549 patients attendaient dans les hôpitaux du Nord pour être renvoyés dans d'autres milieux de soins qui répondent le mieux à leurs besoins; 258 ou 47 % d'entre eux attendaient des soins de longue durée et 79 ou 14 % d'entre eux attendaient de recevoir des services de soins à domicile fournis par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les 39 % restants attendaient d'autres services, y compris des services d'assistance, des soins continus complexes et des soins palliatifs. La **figure 10** montre une ventilation des différentes destinations où les patients actifs ayant un ANS attendaient d'être renvoyés pendant qu'ils occupaient des lits dans les hôpitaux du Nord en mars 2023.

Le fait de ne pas être en mesure de donner congé aux patients peut contribuer à l'incapacité des hôpitaux de prendre soin d'autres patients. Au cours des trois dernières années, les taux d'occupation de deux hôpitaux où nous avons effectué des travaux d'audit détaillés se situaient entre 94 % et 103 %. Ces deux hôpitaux affichaient des taux d'ANS entre 20 % et 36 % en 2022-2023, ce qui est supérieur à la

moyenne provinciale de 15 % cette année-là. Un hôpital surpeuplé peut avoir un impact important sur les patients. Par exemple, dans un hôpital que nous avons visité au cours de notre audit, nous avons constaté une plainte déposée en mars 2023 selon laquelle un patient âgé tombé avait été confiné à une civière au service des urgences pendant environ 30 heures. La famille s'est fait dire que l'hôpital était en surcapacité et qu'un lit n'était pas encore disponible.

#### 4.3.2 Environ 65 millions de dollars ont été utilisés en 2022-2023 pour maintenir les patients en soins actifs dans les hôpitaux du Nord en attente de soins de longue durée et de soins à domicile

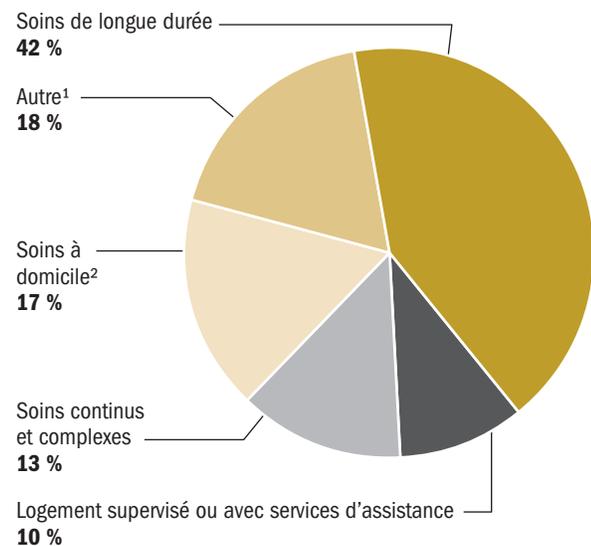
Les coûts associés au maintien d'un patient à l'hôpital sont plus élevés que les coûts rattachés à un foyer de soins de longue durée, qui sont à leur tour plus élevés que les coûts des soins à domicile.

À notre demande, le Ministère a calculé que le coût quotidien moyen pour garder un patient ayant un ANS

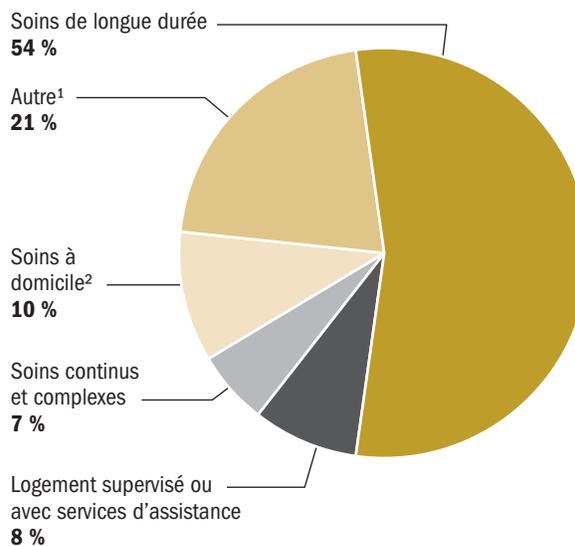
**Figure 10 : Destinations des patients ayant un autre niveau de soins en attente de leur congé dans les hôpitaux du Nord qui déclarent ces données, au 31 mars 2023**

Source des données : Santé Ontario

#### Nord-Est



#### Nord-Ouest



1. Comprend l'établissement de réadaptation, le foyer avec services communautaires, le foyer sans soutien, les soins de convalescence, les soins palliatifs, les lits en santé mentale et la destination inconnue.
2. Géré par 14 organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire de la province.

en soins actifs dans un hôpital en 2021-2022 était de 849 \$. Il s'agissait des données les plus récentes disponibles lorsque nous avons terminé notre travail. En revanche, selon le Ministère, le coût quotidien moyen d'un résident de soins de longue durée pour la province était de 158 \$ et le coût quotidien moyen des soins à domicile était de 120 \$ au cours de la même période. Selon ces estimations quotidiennes, en 2022-2023, les hôpitaux du Nord de l'Ontario ont engagé 79 millions de dollars de leurs budgets pour maintenir les patients ayant un ANS en soins actifs dans ces hôpitaux pendant qu'ils étaient en attente de soins de longue durée ou de soins à domicile. Si les lits de soins de longue durée et les services de soins à domicile avaient été disponibles et que les patients avaient obtenu leur congé, le coût provincial n'aurait été que d'environ 14 millions de dollars. Cela représente 65 millions de dollars que la province aurait pu économiser parce que les soins de longue durée et les soins à domicile n'étaient pas facilement accessibles aux patients prêts à recevoir leur congé des hôpitaux du Nord vers ces autres milieux de soins en 2022-2023. L'**annexe 9** montre la méthodologie que nous avons utilisée pour calculer cette estimation à partir des données de 18 hôpitaux qui ont déclaré des données dans le Système d'information sur les temps d'attente.

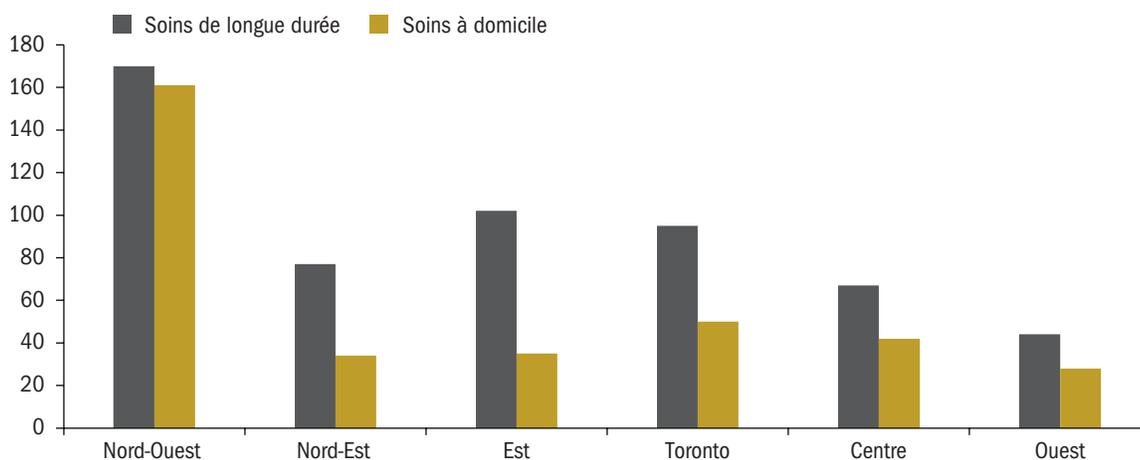
Au 31 mars 2023, dans le Nord de l'Ontario, le temps d'attente pour les soins de longue durée et les

soins à domicile pour les patients ayant un ANS variait de moins de 30 jours à plus de 5 ans, le temps d'attente moyen étant de 77 jours et de 34 jours pour la région du Nord-Est et de 170 jours et 161 jours pour la région du Nord-Ouest, respectivement, comme le montre la **figure 11**. La région du Nord-Ouest a connu le temps d'attente le plus long pour les soins de longue durée et les soins à domicile.

En 2021, Santé Ontario a préparé un rapport sur la sensibilisation aux soins aux aînés, qui faisait état de la capacité au moment du rapport et de la demande prévue de soins de longue durée, de services d'assistance pour les aînés à risque élevé et de services de soutien communautaire à l'époque, et comprenait des recommandations concernant les régions du Nord-Ouest qui faisaient face à la pression la plus importante en matière de soins de longue durée. Le rapport a établi que des lits de soins de longue durée supplémentaires étaient nécessaires pour 13 des 14 secteurs de la région Nord-Ouest, 6 étant qualifiés de très prioritaires. Santé Ontario nous a dit que le ministère des Soins de longue durée avait déjà approuvé l'affectation de lits qui combleront partiellement ces lacunes en matière de services, si tous ces lits sont entièrement approuvés et construits. Toutefois, aucun d'entre eux n'était réellement en service pour les personnes dans ces régions au moment où nous avons terminé l'audit, puisque la date d'achèvement cible du ministère des

**Figure 11 : Temps d'attente moyen pour les soins de longue durée et les soins à domicile des patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins, par région, au 31 mars 2023 (nombre de jours)**

Source des données : Santé Ontario



Soins de longue durée est 2028. Le nombre total de lits de soins de longue durée dans le Nord de l'Ontario était légèrement inférieur à 7 000 de mars 2019 à mars 2022.

Au cours des cinq dernières années, Santé Ontario n'avait pas exigé que les hôpitaux élaborent des plans d'amélioration s'ils ne respectaient pas les indicateurs de rendement des ANS. Santé Ontario indique que cela vise à reconnaître que l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les hôpitaux et les ANS constitue un problème à l'échelle du système qui nécessite la collaboration entre différents fournisseurs de services de santé. Pour contribuer à réduire les taux d'ANS, Santé Ontario a plutôt élaboré un guide de pratique qui cerne les pratiques exemplaires en matière de soins et de gestion proactive des personnes âgées hospitalisées qui risquent de retarder la transition vers un milieu approprié. En 2023-2024, Santé Ontario a envoyé une note de service à tous les hôpitaux du Nord de l'Ontario pour qu'ils procèdent à une auto-évaluation des pratiques exemplaires en matière d'ANS afin de déterminer les changements requis et d'élaborer des plans d'action. Santé Ontario a déclaré qu'il appuyait ces auto-évaluations en organisant des webinaires d'information et en mettant sur pied des comités de planification dans l'ensemble de la région. Des représentants du système de santé local se réunissent pour discuter des pressions exercées par les ANS.

### RECOMMANDATION 11

Afin de mieux soigner les patients du Nord de l'Ontario dans les milieux qui répondent le mieux à leurs besoins, Santé Ontario devrait :

- aider les hôpitaux du Nord de l'Ontario à adopter des pratiques exemplaires pour améliorer la transition d'un milieu de soins à un autre;
- collaborer avec d'autres partenaires du secteur de la santé, dont le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, afin de trouver et de mettre en oeuvre des solutions pour accroître la

disponibilité des soins de longue durée et des services de soins à domicile dans le Nord de l'Ontario.

### RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario accepte cette recommandation et s'engage à poursuivre son travail avec les hôpitaux du Nord en vue de la mise en oeuvre du guide des pratiques exemplaires portant sur les autres niveaux de soins (ANS) (septembre 2021). De plus, Santé Ontario continuera de collaborer avec le ministère des Soins de longue durée pour cerner les besoins en matière de soins de longue durée de la population de la région et avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire quant à la nécessité de soins à domicile.

#### 4.3.3 Les patients des hôpitaux du Nord ne pouvaient pas toujours obtenir rapidement des services d'imagerie diagnostique

La rapidité des soins aux patients dans le Nord de l'Ontario dépend de la disponibilité des services dans un hôpital. Par exemple, le Ministère finance les heures de fonctionnement approuvées des appareils d'IRM et de TDM, mais il ne fournit pas les fonds d'immobilisations pour ceux-ci. On s'attend plutôt à ce que les hôpitaux de l'Ontario achètent ces appareils en recueillant leurs propres fonds. Comme il est mentionné à la **section 2.5**, les hôpitaux du Nord ont souvent de la difficulté à recueillir des dons importants, ce qui pourrait être plus fréquent pour les hôpitaux d'autres régions.

L'hôpital que nous avons visité estimait qu'il faudrait plus de deux décennies pour recueillir les fonds nécessaires à l'achat du premier appareil d'IRM de l'hôpital; les patients de la région doivent actuellement se déplacer pendant quatre heures pour obtenir ce service d'imagerie diagnostique.

De même, un autre hôpital que nous avons visité a besoin d'un tomодensitomètre pour fournir un soutien rapide aux cliniciens afin qu'ils puissent, avec plus de rapidité, diagnostiquer les patients et

amorcer le traitement. Les patients de cet hôpital doivent actuellement se rendre dans un autre hôpital situé à environ 90 minutes de route, sur une distance de 110 kilomètres. Selon l'analyse de rentabilisation élaborée par cet hôpital pour l'achat du tomodensitomètre, il a effectué environ 1 900 aiguillages vers un autre hôpital en 2020-2021, y compris pour 54 patients victimes d'AVC et d'une crise ischémique transitoire, pour lesquels un tomodensitogramme rapide est essentiel selon les protocoles de diagnostic d'AVC. Bien que cet hôpital ait réussi à recueillir les fonds nécessaires pour acheter le tomodensitomètre requis au moyen de dons privés, en septembre 2023, Santé Ontario n'avait pas encore approuvé la demande présentée en novembre 2022. Il nous a informés que cela était dû à un manque de personnel.

## RECOMMANDATION 12

Pour améliorer l'accès aux services d'imagerie diagnostique pour les patients du Nord de l'Ontario, Santé Ontario, de concert avec le ministère de la Santé, devrait :

- évaluer la nécessité d'un modèle de financement spécialisé pour l'équipement d'imagerie diagnostique pour les hôpitaux des régions rurales;
- examiner en temps opportun les propositions d'équipement d'imagerie diagnostique soumises par les hôpitaux.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario accepte cette recommandation et s'engage à assurer un accès équitable et opportun aux services de soins de santé. Santé Ontario collaborera avec le ministère de la Santé pour étudier des modèles de financement possibles de l'équipement d'imagerie diagnostique. Santé Ontario élaborera une proposition de processus de réception dans le cadre duquel toutes les propositions présentées par des hôpitaux sont étudiées en temps opportun.

### 4.3.4 Le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales est désuet et n'est pas évalué régulièrement

Le Ministère fournit une aide financière aux résidents du Nord de l'Ontario qui pourraient devoir parcourir de longues distances pour accéder aux services d'un médecin spécialiste ou d'un établissement de soins de santé financés par le Ministère, de sorte que les résidents du Nord de l'Ontario ne soient pas touchés de façon démesurée par les frais de déplacement qu'ils pourraient devoir engager pour obtenir rapidement des soins de santé appropriés. En 2022-2023, le Ministère, qui administre le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales décrit à la **section 2.3.2**, a déclaré qu'il avait approuvé un peu plus de 170 000 demandes et versé un total d'environ 45 millions de dollars, en baisse par rapport à environ 205 000 demandes et à environ 56 millions de dollars en 2018-2019.

#### Le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales utilise un taux désuet pour rembourser les frais de kilométrage et ne couvre pas les frais de repas

Le Ministère n'a pas modifié l'indemnité de kilométrage du programme de 41 cents le kilomètre depuis 2007, ce qui est inférieur au taux du marché. Cette indemnité est calculée en fonction de la distance parcourue après les 100 premiers kilomètres, soit pour la conduite d'un véhicule personnel ou pour les déplacements commerciaux, y compris les vols. À titre de comparaison, en juin 2023, l'Agence du revenu du Canada (ARC) permet aux employeurs de l'Ontario de rembourser aux employés qui utilisent leur véhicule personnel à des fins professionnelles les 5 000 premiers kilomètres à raison de 68 cents le kilomètre. Même en 2007, le taux de l'ARC était de 50 cents le kilomètre, ce qui était tout de même supérieur au taux du programme établi cette année-là. Par ailleurs, selon Statistique Canada, le prix moyen de l'essence à

Thunder Bay a augmenté de 58 %, passant de 1,06 \$ le litre en 2007 à 1,68 \$ le litre en septembre 2023.

Le Ministère a mis à jour pour la dernière fois l'allocation d'hébergement du programme en 2017. Elle est passée de 100 \$ par voyage à 550 \$ selon la durée du voyage du patient, allant de 100 \$ par nuit à 550 \$ au total pour huit nuitées ou plus. Toutefois, l'allocation mise à jour n'est toujours pas suffisante pour couvrir le coût total de l'hébergement. Ce manque à gagner peut causer des difficultés particulières aux personnes vivant avec un revenu fixe ou à faible revenu. Par exemple, nous avons constaté que deux aînés du Nord de l'Ontario vivant avec un revenu fixe devaient payer de leur poche pour obtenir les soins dont ils avaient besoin à Toronto. Bien qu'ils aient loué une chambre d'hôtel à un tarif réduit d'hospitalisation de 250 \$ la nuit, le programme ne couvrait que 100 \$.

Nous avons étudié des programmes semblables relevant d'autres administrations. Comme le montre l'**annexe 10**, d'autres administrations paient des frais de kilométrage et d'hébergement plus près des taux du marché. Par exemple, le programme de prestations de santé prolongées du Nunavut pour les résidents qui ont épuisé leur assurance tierce, ou qui n'ont pas d'indemnités de voyage pour raison médicale, paie de 50 \$ jusqu'à concurrence du coût total de l'hébergement, selon la situation, et paie les frais de transport moins une franchise de 250 \$ pour les billets d'avion. Grâce au programme d'aide au transport pour raison médicale de Terre-Neuve-et-Labrador, les patients qui parcourent plus de 200 kilomètres pour obtenir des services médicaux peuvent être remboursés (selon leur emplacement) pour leurs déplacements, leur hébergement et leurs repas à un taux de 100 % pour la première tranche de 1 000 \$, de 50 % sur les 3 000 \$ suivants et de 75 % pour leurs dépenses restantes par année.

D'autres administrations, comme le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador, ont également des indemnités de repas qui comprennent les repas dans les paiements globaux. Toutefois, le programme de l'Ontario ne rembourse pas les frais de repas.

### L'efficacité du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales n'est pas évaluée régulièrement

Le Ministère surveille les données mensuelles sur les dépenses de programme, le nombre de demandes traitées, le temps nécessaire pour payer les patients une fois leur demande reçue et le pourcentage de demandes traitées dans les 30 jours ouvrables. Nous avons toutefois constaté qu'il manquait une occasion d'utiliser les données pour cerner les lacunes dans les services de soins de santé qu'il offre aux résidents du Nord de l'Ontario. Par exemple, il n'a pas analysé la distance parcourue par les patients pour obtenir des soins et s'en est servi pour éclairer ses décisions de financement sur les services à ajouter aux hôpitaux. De plus, il n'a pas établi dans quelle mesure le programme couvre le kilométrage réel et les frais d'hébergement engagés par les patients pour obtenir des soins hors de leur domicile. En outre, le Ministère n'a pas effectué un suivi adéquat du nombre de demandes approuvées et des montants connexes. En effet, nous avons relevé des erreurs de saisie des données. Par conséquent, nous n'avons pas pu analyser les données en détail.

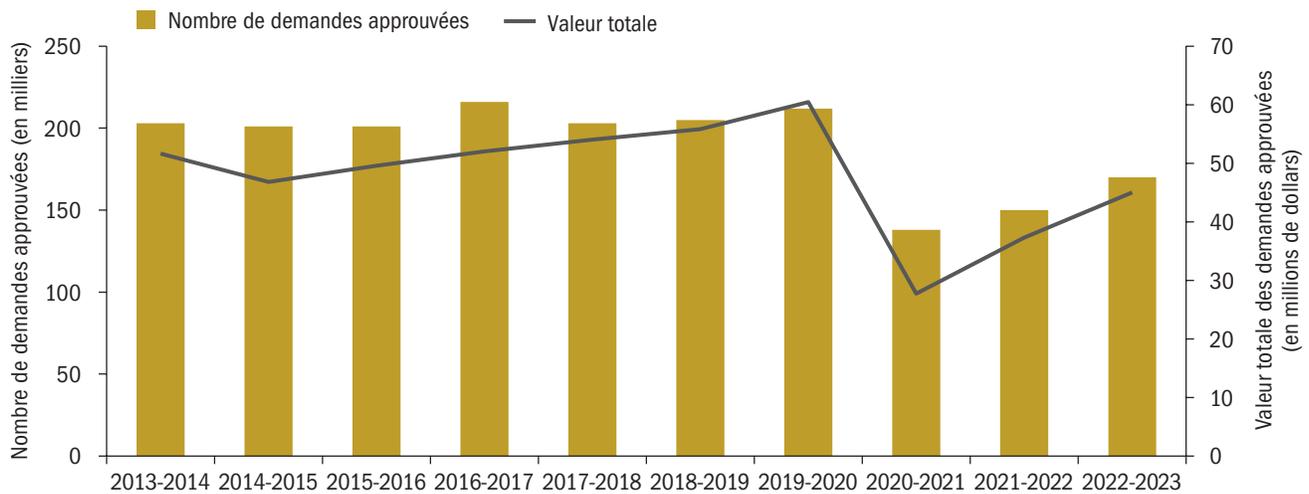
Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas évalué régulièrement le programme et qu'il n'avait pas l'intention de le faire. Le Ministère nous a informés qu'à son avis, une augmentation du nombre de demandes approuvées constitue un indicateur de réussite. La **figure 12** montre que le nombre annuel et la valeur des demandes approuvées sont demeurés relativement stables de 2013-2014 à 2019-2020. Selon le Ministère, la diminution après 2019-2020 s'explique par la réduction des déplacements pour raisons médicales pendant la pandémie de COVID-19. Toutefois, les demandes sont en hausse depuis.

### RECOMMANDATION 13

Pour améliorer l'efficacité de l'aide financière accordée aux résidents du Nord de l'Ontario qui doivent parcourir de longues distances pour obtenir des services ou des soins spécialisés à partir d'établissements de soins de santé financés par le Ministère, le ministère de la Santé devrait :

**Figure 12 : Nombre et valeur totale des demandes approuvées pour la Subvention pour frais de transport dans le Nord pour des raisons médicales, de 2013-2014 à 2022-2023**

Source des données : ministère de la Santé et Secrétariat du Conseil du Trésor



- réévaluer le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales, en tenant compte des taux actuels du marché pour les frais de déplacement et d'hébergement, ainsi que des programmes semblables offerts dans d'autres administrations;
- établir des indicateurs de rendement appropriés pour le programme, recueillir des données pour mesurer le rendement du programme et prendre des mesures correctives pour corriger toute lacune en matière de rendement.

d'améliorer le programme et envisagera d'ajouter d'autres indicateurs de rendement pour accroître les indicateurs existants de prestation des services qui font actuellement l'objet d'un suivi.

#### 4.3.5 Les postes de soins infirmiers qui fournissent des soins primaires ne sont pas situés stratégiquement dans le Nord de l'Ontario

Comme il est mentionné à la **section 2.3.2**, l'accès rapide aux soins hospitaliers représente un défi de taille pour les patients du Nord de l'Ontario compte tenu de l'importante masse terrestre et du manque de services dans certains hôpitaux. Comme le montre la **figure 13**, en août 2023, quelque 13 postes de soins infirmiers étaient financés par le Ministère dans la région Nord de l'Ontario, tandis que le gouvernement fédéral finance 26 établissements de santé qui fournissent des services de soins primaires aux populations autochtones de cette région.

Les postes de soins infirmiers provinciaux servent de fournisseurs de soins de santé primaires pour les collectivités isolées géographiquement, à 80 kilomètres ou plus d'un hôpital ou d'autres services de soins primaires où les densités de population sont trop faibles pour soutenir un médecin à temps plein. Ces postes sont habituellement dotés par du personnel

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

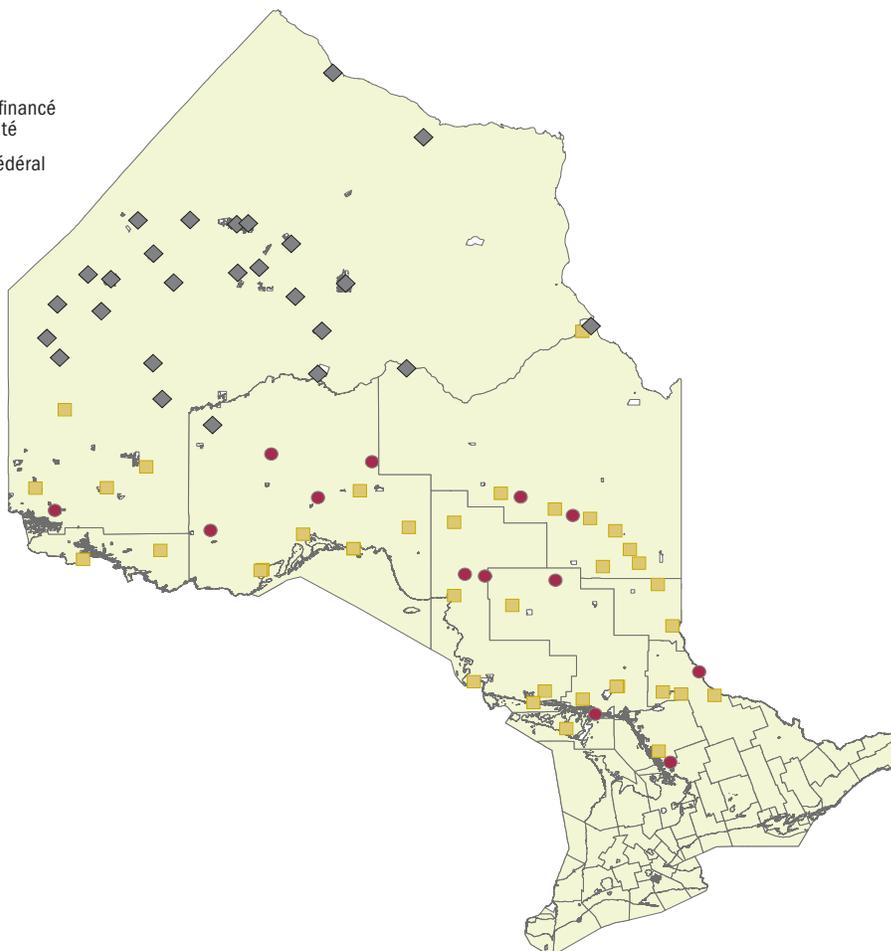
Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation et convient que des pressions inflationnistes récentes ont engendré des coûts additionnels pour déplacements à des fins médicales pour les Ontariens du Nord. Le Ministère s'est engagé à améliorer constamment le programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales, et tiendra compte des taux actuels du marché pour les frais de déplacement et d'hébergement, ainsi que des programmes semblables offerts dans d'autres administrations. Le Ministère continuera d'évaluer les possibilités

**Figure 13 : Carte de l'Ontario avec l'emplacement des postes de soins infirmiers, des établissements de santé fédéraux et des hôpitaux publics du Nord de l'Ontario financés par le ministère de la Santé**

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

**Légende**

- Hôpital public
- Poste de soins infirmiers financé par le ministère de la Santé
- ◆ Établissement de santé fédéral



Note : Il y a deux hôpitaux situés à Sudbury et deux à Thunder Bay. Ces emplacements sont superposés les uns sur les autres sur cette carte et, par conséquent, les 36 hôpitaux peuvent paraître comme 34 hôpitaux.

infirmier autorisé ou du personnel infirmier praticien. Des médecins font des visites occasionnelles.

Le Ministère a établi la plupart des postes de soins infirmiers provinciaux actuels dans les années 1970 et 1980. Parmi ceux qui sont actifs, le plus récent a été créé en 1993. Aucun nouveau poste n'a été créé depuis, bien que sept autres postes de soins infirmiers aient été absorbés par de plus grands fournisseurs de services de santé depuis 2018 et fonctionnent maintenant comme cliniques secondaires pour ces fournisseurs. Selon le Ministère, en septembre 2023, il ne prévoyait pas créer de nouveaux postes de soins infirmiers. Comme le programme des postes de soins infirmiers est en place depuis les années 1970, le Ministère n'a pu produire

aucun document pour expliquer les arguments en faveur de l'établissement de chaque site à son emplacement actuel.

Nous avons constaté que 6 des 13 postes de soins infirmiers sont situés à moins de 80 kilomètres d'un ou de plusieurs hôpitaux du Nord, comme le montre la **figure 14**. Le fait de disposer de postes de soins infirmiers situés près des hôpitaux va à l'encontre de leur objectif d'élargir l'accès aux services de santé pour rejoindre les collectivités plus éloignées. Ces ressources pourraient plutôt être mieux placées pour répondre aux besoins des collectivités se trouvant plus loin des hôpitaux.

**Figure 14 : Postes de soins infirmiers financés par le ministère de la Santé situés à moins de 80 km du ou des hôpitaux les plus proches du Nord de l'Ontario**

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Poste de soins infirmiers	Hôpitaux les plus proches	Distance approximative (en km)
Centre de santé Fauquier-Strickland	Hôpital de Smooth Rock Falls et Hôpital Sensenbrenner	33*
Clinique Missinaibi-Mattice	Hôpital Notre-Dame et Hôpital Sensenbrenner	33-66
Centre de santé de Mactier	Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	37
Clinique médicale Nakina	Hôpital du district de Geraldton	65
Poste de soins infirmiers Thorne	Centre régional de santé de North Bay	68
Centre médical de Dubreuilville	Centre de santé Lady Dunn	74

\* La distance entre le poste de soins infirmiers et les deux hôpitaux les plus proches est respectivement de 32,6 km et de 33,3 km.

De plus, nous avons constaté que le Ministère ne coordonne pas ses postes de soins infirmiers avec les établissements de santé du gouvernement fédéral, par exemple pour s'assurer qu'ils n'exploitent pas inutilement des postes à proximité les uns des autres ou pour partager des ressources communes. Le Ministère a déclaré qu'il n'avait pas assuré la coordination avec le gouvernement fédéral parce que les deux programmes ont des mandats différents et desservent des populations différentes.

Le Ministère a examiné les activités de ses postes de soins infirmiers provinciaux pour la dernière fois en 2016 afin de décider si le programme respectait son objectif et afin d'apporter des améliorations. L'examen a permis de formuler huit recommandations, notamment d'augmenter le financement pour recruter plus de personnel infirmier, et d'explorer la collaboration entre les postes de soins infirmiers et les médecins pour éviter le dédoublement des services. Au moment de notre audit et sept ans après la fin de l'évaluation, le Ministère avait mis en oeuvre moins de la moitié des recommandations et n'avait pas prévu de mettre en oeuvre les autres recommandations, notamment en réduisant le dédoublement des services entre les postes de soins infirmiers et les équipes de médecins de famille, et en augmentant la mise en commun des données entre les établissements de soins de santé.

Le Ministère n'a pas non plus l'intention d'effectuer un autre examen à court terme ni n'a établi d'indicateurs ou d'objectifs de rendement pour

les postes de soins infirmiers afin de mesurer leur efficacité. Le personnel du Ministère nous a informés que le Ministère n'avait reçu aucune plainte au sujet de ces postes de soins infirmiers et qu'il croyait donc que le modèle fonctionnait bien.

## RECOMMANDATION 14

Pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour les résidents du Nord de l'Ontario et réduire les visites possibles à l'hôpital, le ministère de la Santé devrait :

- élaborer et mettre en oeuvre un plan pour déterminer les endroits dans le Nord de l'Ontario où les postes de soins infirmiers pourraient atténuer la pression sur les services hospitaliers;
- établir de nouveaux postes de soins infirmiers ou déplacer des postes existants vers les endroits désignés.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) prend acte de la recommandation et reconnaît l'importance de rendre accessibles les soins primaires pour faire diminuer les visites dans les hôpitaux.

Bien que les postes de soins infirmiers soient dotés exclusivement de personnel infirmier et administratif, l'Ontario s'emploie à élargir l'approche interdisciplinaire de prestation des soins primaires, comme dans les cliniques dirigées par

du personnel infirmier praticien. Les 25 cliniques existantes dirigées par du personnel infirmier praticien desservent environ 100 000 Ontariens et comprennent des fournisseurs interdisciplinaires comme des travailleurs sociaux, des diététistes et d'autres intervenants. Le document intitulé *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes* fait état d'un investissement visant à créer des équipes interprofessionnelles de soins primaires dans les collectivités qui sont le plus dans le besoin. En augmentant le nombre d'équipes, les gens des communautés mal desservies et ceux qui n'ont pas de médecin de famille pourront accéder aux soins dont ils ont besoin près de chez eux.

Le Ministère réfléchira au rôle des postes de soins infirmiers dans le Nord de l'Ontario dans le contexte des initiatives de soins infirmiers et de santé dans le Nord de l'Ontario dans la planification de la main-d'oeuvre.

## 4.4 Considérations culturelles et linguistiques dans les hôpitaux du Nord

Santé Ontario a participé à de multiples initiatives visant à faire progresser les relations avec les collectivités autochtones afin de mieux cerner les disparités, d'élaborer des programmes et de surveiller les progrès. De plus, comme il est mentionné à la **section 4.5.2**, Santé Ontario a ajouté de nouvelles attentes dans ses ententes de responsabilisation de 2023-2024 conclues avec les hôpitaux pour mesurer l'équité en santé et en rendre compte. Pendant notre audit, nous avons cerné plusieurs domaines qui justifient une amélioration continue pour mieux combler les besoins des peuples autochtones dans le Nord de l'Ontario. Voici nos observations à cet égard :

### 4.4.1 Les services de santé des Autochtones ne sont pas toujours offerts dans les hôpitaux du Nord

La promotion de l'équité en santé et de la lutte contre le racisme est une priorité clé pour le Ministère et pour

Santé Ontario, comme l'indique la lettre de mandat du Ministère à Santé Ontario et le plan d'activités annuel de Santé Ontario. De plus, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (la Commission), décrite à la **section 2.3.3**, a demandé de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et de les utiliser dans le traitement des patients autochtones en collaboration avec les guérisseurs et les aînés autochtones à la demande des patients autochtones. En février 2023, Santé Ontario a recueilli de l'information sur les services hospitaliers destinés aux Autochtones dans tous les hôpitaux du Nord de l'Ontario. Ces services comprennent des espaces de guérison pour les Autochtones, des politiques de pratique traditionnelle, des espaces réservés à la purification par la fumée à l'intérieur et la capacité de purifier par la fumée dans la chambre d'un patient. La purification par la fumée est une pratique spirituelle traditionnelle qui consiste à brûler certaines herbes pour créer une fumée qui est utilisée pour la purification et le nettoyage.

L'**annexe 11** présente les résultats d'un sondage mené par Santé Ontario. Environ 33 % des hôpitaux de la région (12 des 36 hôpitaux) n'ont pas répondu au sondage. Sur les 24 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu, 11 ont fourni un espace de guérison autochtone à leurs patients, 16 ont adopté une politique de pratique traditionnelle, 13 ont réservé un espace de purification à l'intérieur et 11 ont autorisé la purification dans les chambres des patients. Deux hôpitaux ont indiqué qu'ils n'ont offert aucun de ces services.

Les trois hôpitaux de la région du Nord où nous avons effectué des travaux d'audit détaillés ont déployé des efforts pour offrir des pratiques traditionnelles autochtones. Par exemple :

- Un hôpital que nous avons visité intègre les principes des Premières Nations à bon nombre des services qu'il offre. Cet hôpital a inculqué des valeurs et des pratiques autochtones traditionnelles à sa structure de gouvernance et de leadership, à ses programmes de soutien aux patients et aux clients, ainsi qu'à ses traitements médicaux. Il offre une sensibilisation et une formation culturelles locales et des aliments traditionnels.

- Deux des trois hôpitaux que nous avons visités avaient des objectifs dans leurs stratégies visant à fournir des soins culturellement sécuritaires aux patients autochtones et démontraient une gamme complète de services pour les patients autochtones, y compris des navigateurs et des interprètes autochtones, des services de purification par la fumée, des aînés en résidence et des services de guérison et de médecine traditionnelles.
- Deux hôpitaux que nous avons visités ont mis sur pied des conseils consultatifs ou des conseils des aînés pour fournir des directives concernant la santé de la population autochtone. L'un des hôpitaux avait de la difficulté à pourvoir les postes vacants au sein de son conseil, tandis que le conseil de l'autre avait aussi des postes vacants, mais déployait des efforts pour les pourvoir.

Santé Ontario a expliqué que même s'il exige des hôpitaux qu'ils fournissent des services adaptés à la culture dans un environnement sécuritaire, il ne précise pas le type de services qu'un hôpital devrait fournir aux patients autochtones en raison des besoins différents de chaque collectivité. Santé Ontario s'attend à ce que les hôpitaux collaborent avec les collectivités autochtones locales pour établir le type de services qui seraient fournis pour répondre à leurs besoins. Il a mis en place un processus où son personnel est disponible pour aider les hôpitaux à planifier leurs programmes.

### **Une formation sur la culture autochtone est offerte dans les hôpitaux, mais peu de gens l'ont suivie**

La Commission exigeait également une formation en compétence culturelle pour tous les professionnels de la santé. La formation culturelle autochtone peut aider les professionnels de la santé à mieux comprendre les croyances culturelles, les pratiques et les expériences historiques uniques des communautés autochtones. Une telle formation peut également contribuer à l'objectif plus large d'offrir des expériences de soins de santé équitables et inclusives à toutes les personnes, peu importe leurs origines culturelles.

Dans les trois hôpitaux où nous avons effectué des travaux d'audit détaillés, nous avons constaté que le personnel pouvait accéder aux cours en ligne sur les relations avec les Autochtones et la sensibilisation à la culture de Santé Ontario, mais qu'un seul hôpital faisait le suivi de la participation, qui était faible (6 %) en août 2023. Un autre hôpital que nous avons visité a présenté une vidéo sur la sécurité culturelle au moyen d'une plateforme d'apprentissage en ligne et 57 % de son personnel a suivi la formation. Dans l'un des trois hôpitaux, le personnel pouvait obtenir une formation à partir de deux cours élaborés localement, bien qu'un peu plus de la moitié de son personnel ait suivi un cours ou les deux, même si la politique interne de cet hôpital exige que le personnel suive la formation requise au moins une fois au cours de sa carrière à l'hôpital.

Nous avons constaté que Santé Ontario n'exige pas que les hôpitaux offrent une formation obligatoire au personnel pour les sensibiliser à la culture autochtone ou pour effectuer le suivi du pourcentage d'employés qui ont suivi la formation. Santé Ontario a déclaré qu'il exige plutôt que les hôpitaux suivent un processus d'agrément, qui comprend une évaluation des soins axés sur les personnes qui sont culturellement sécuritaires.

La formation du personnel pour mieux faire connaître la culture autochtone et donner des compétences culturelles et une formation pour lutter contre le racisme pourrait aider à faire diminuer le nombre d'incidents négatifs ou de plaintes sur la façon dont les patients autochtones sont traités dans les hôpitaux. Par exemple, dans un hôpital que nous avons visité, il y a eu une plainte au sujet d'un membre du personnel infirmier qui a interrompu une cérémonie de percussions dans la chambre d'un patient et a exigé qu'elle cesse, ce que la famille a jugé irrespectueux parce que ce geste ne reflétait pas les souhaits du patient et de la famille.

#### 4.4.2 La collecte de données sur le personnel et les patients autochtones est fragmentée

Comme il est mentionné à la **section 2.1**, environ 17 % de la population du Nord de l'Ontario est autochtone. La collecte de données pertinentes est essentielle pour cerner les disparités, surveiller les progrès et élaborer des programmes ciblés, dans le but ultime de réduire l'iniquité des soins de santé pour les peuples autochtones. Ces données peuvent comprendre l'identité autochtone (par exemple, les Premières Nations, les Inuits et les Métis), l'état de santé de la population autochtone, l'accès à des services de santé culturellement adaptés, les barrières linguistiques et la façon dont différents services sont utilisés. Santé Ontario appuie une approche dirigée par les Autochtones pour explorer les options de collecte de données afin de mieux cerner les disparités, d'élaborer des programmes ciblés et de surveiller les progrès.

Nous avons constaté que le nombre et la proportion de patients autochtones dans chaque hôpital du Nord étaient en grande partie inconnus de Santé Ontario ou des hôpitaux, car les hôpitaux ne disposent pas tous de renseignements sur le nombre de patients qui s'identifient comme Autochtones. Certains membres du personnel hospitalier nous ont informés que leur processus de collecte de données commencerait par l'auto-identification en incluant des questions adaptées à la culture dans les formulaires d'inscription des patients. Parmi les 34 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu à notre questionnaire, seulement 13 indiquaient des champs précis sur les formulaires d'inscription des patients qui permettent aux patients de s'identifier volontairement comme Autochtones. Parmi les hôpitaux où nous avons effectué des travaux d'audit détaillés, l'un savait qu'environ 90 % de ses patients sont autochtones; un autre hôpital a recueilli des données d'auto-identification dans deux de ses programmes et prévoyait étendre la collecte à d'autres programmes. Le troisième hôpital n'a pas recueilli de données d'auto-identification, mais dessert une petite population d'un peu moins de 1 000 personnes (en 2021), dont environ 100 s'identifient comme Autochtones.

De plus, la Commission a demandé d'augmenter le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé et d'assurer le maintien en poste des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les collectivités autochtones. Encore une fois, nous avons constaté que ni Santé Ontario ni les hôpitaux ne pouvaient fournir la proportion ou le nombre exacts d'employés autochtones dans les hôpitaux. D'après les renseignements déclarés par 34 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ont répondu à notre questionnaire, nous avons constaté que près de 60 % des hôpitaux du Nord ne recueillent pas ces données, bien que 14 hôpitaux aient été en mesure de fournir un pourcentage estimatif de leur personnel (entre 0 % et 10 %) qui s'identifie comme Autochtone. Parmi les hôpitaux où nous avons effectué des travaux d'audit détaillés, la direction connaissait le nombre de professionnels autochtones au sein de l'équipe de direction, mais ne pouvait qu'estimer le nombre de professionnels autochtones qui fournissent des services de première ligne. Aucun des hôpitaux n'a évalué si ces chiffres augmentaient d'une année à l'autre conformément à la recommandation de la Commission d'augmenter le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé. Santé Ontario a indiqué qu'il n'exige pas que les hôpitaux recueillent des renseignements d'auto-identification pour les patients ou le personnel parce que la *Loi sur les hôpitaux publics* ne l'exige pas explicitement.

#### RECOMMANDATION 15

Pour contribuer à réduire les inégalités en santé et fournir des services culturellement adaptés afin de répondre aux besoins des peuples autochtones du Nord de l'Ontario, tout en reconnaissant l'esprit des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (la Commission), Santé Ontario, de concert avec les collectivités autochtones, devrait collaborer avec les hôpitaux pour :

- évaluer les façons dont les hôpitaux peuvent recueillir plus uniformément des données sur les patients autochtones qu'ils servent, ainsi que sur leur personnel autochtone, d'une manière assez sensible;

- recueillir des données auprès de tous les hôpitaux sur le type de services offerts aux Autochtones au moins une fois par année;
- surveiller les progrès réalisés dans le cadre des appels de la Commission visant à accroître le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé et à maintenir en poste des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les collectivités autochtones;
- élaborer un mécanisme pour s'assurer que tout le personnel hospitalier a accès à de la formation pour promouvoir l'équité en santé et la lutte contre le racisme, et mesurer les taux de participation.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Il a établi de nombreuses relations durables avec les communautés autochtones et a beaucoup appris sur la collaboration pour éliminer les obstacles auxquels font face les peuples autochtones pour avoir accès aux soins de santé et améliorer les résultats en matière de santé. Bon nombre de nos apprentissages fondamentaux concordent étroitement avec les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui figurent dans notre Plan de travail sur l'équité en santé des Autochtones.

Santé Ontario examinera les possibilités avec les partenaires autochtones (les signataires d'ententes sur les données) et les hôpitaux concernant les possibilités de recueillir des données sur les patients et le personnel autochtones afin de mieux servir les populations autochtones. Santé Ontario continuera de consolider sa collecte annuelle de données auprès des hôpitaux sur le type de services offerts aux Autochtones.

Santé Ontario mettra en oeuvre un plan d'évaluation holistique intégrant des « modes de connaissance » et des méthodologies autochtones à l'appui des « obligations locales » nouvellement établies énoncées dans les ententes de responsabilisation en matière de

services hospitaliers de 2023. Les obligations comprennent l'avancement des stratégies de santé des Autochtones et des résultats équitables en matière de santé et l'obligation pour les cadres de suivre une formation sur le sujet. Les mesures de Santé Ontario évolueront à mesure que l'expertise et la capacité de Santé Ontario dans ce travail augmenteront, que ses objectifs seront atteints et que les priorités autochtones changeront.

### 4.4.3 Les hôpitaux désignés pour fournir des services en français ne sont pas examinés en temps opportun

Comme il est mentionné à la **section 2.3.3**, environ 16 % des résidents du Nord de l'Ontario sont francophones. Le ministère des Affaires francophones définit une zone désignée francophone comme une zone où les francophones représentent au moins 10 % de la population ou comme une ville qui compte au moins 5 000 francophones. Comme le montre l'**annexe 12**, le Nord-Est est une zone désignée, tandis que le Nord-Ouest est partiellement désigné (c'est-à-dire qu'il comporte certaines « zones désignées en français »).

Selon Santé Ontario, en janvier 2023, huit hôpitaux du Nord étaient entièrement désignés et trois l'étaient partiellement. Nous avons constaté que tous les hôpitaux entièrement ou partiellement désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* (la Loi) sont situés dans le Nord-Est.

Les représentants des hôpitaux nous ont dit avoir de la difficulté à recruter des professionnels de la santé en général, et étaient encore moins en mesure de recruter des professionnels bilingues ou francophones. Par exemple, l'un des hôpitaux entièrement désignés que nous avons visités ne satisfaisait pas à l'exigence de désignation complète parce qu'en avril 2023, 26 % de ses employés qui occupaient des postes désignés en français ne satisfaisaient pas aux exigences linguistiques de leur poste.

Santé Ontario a énoncé d'autres attentes concernant la langue française dans l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers. Le ministère de la

Santé a également établi des exigences selon lesquelles les hôpitaux non désignés qui ont été « désignés » doivent travailler à l'obtention d'une désignation en vertu de la Loi. Nous avons sélectionné un échantillon d'hôpitaux désignés, partiellement désignés et non désignés, mais identifiés dans le Nord de l'Ontario, et nous avons demandé les rapports que ces hôpitaux sont tenus de soumettre à Santé Ontario, et nous avons constaté des résultats mitigés :

- Les hôpitaux désignés doivent soumettre annuellement un rapport sur les services en français. Dans notre échantillon, nous avons constaté que les rapports requis avaient été soumis.
- Les hôpitaux non désignés et non identifiés doivent soumettre chaque année un rapport décrivant comment l'hôpital répond aux besoins de sa communauté francophone. Nous avons constaté que l'un des deux hôpitaux échantillonnés n'avait pas soumis le rapport requis.
- Les hôpitaux non désignés et identifiés doivent présenter un plan de services en français et fournir des services en français en fonction de leur capacité linguistique actuelle. Dans notre échantillon, nous avons constaté qu'aucun d'entre eux n'avait soumis le plan de services requis. Santé Ontario nous a informés qu'il a demandé à ces hôpitaux de décrire comment ils ont progressé dans le respect d'au moins cinq exigences supplémentaires de désignation par exercice. Ces cinq exigences s'ajoutent aux cibles déjà établies, qui s'appliquent individuellement à chaque hôpital, car elles sont à différents niveaux de maturité. L'objectif est de respecter un total de 20 exigences pour atteindre la désignation. Nous avons toutefois constaté qu'il n'y avait aucune preuve que Santé Ontario avait surveillé les données déclarées ni les progrès des hôpitaux, citant des préoccupations concernant une pénurie de personnel.

Par ailleurs, le ministère des Affaires francophones exige que les organismes qui sont entièrement ou partiellement désignés effectuent une évaluation

tous les trois ans pour confirmer qu'ils demeurent conformes aux exigences de désignation. En pratique, les hôpitaux désignés du Nord de l'Ontario fournissent des données à Santé Ontario, qui évalue la conformité des hôpitaux aux exigences de désignation et communique les résultats à l'hôpital. Les 11 hôpitaux désignés du Nord de l'Ontario devaient faire l'objet d'une évaluation à divers moments entre 2020-2021 et 2023-2024, tandis que 6 d'entre eux devaient l'être entre 2020-2021 et 2022-2023. Nous avons toutefois constaté que seulement 4 des 6 hôpitaux avaient été évalués à temps, comme le montre la **figure 15**.

Le fait de ne pas offrir assez de services en français dans les hôpitaux pourrait nuire à la communication efficace et à l'accessibilité pour les patients francophones du Nord de l'Ontario. Par exemple, dans un hôpital entièrement désigné que nous avons visité et qui a reçu un total de 39 plaintes au cours des 4 dernières années concernant des services en français, nous avons relevé des cas où des patients se sont plaints qu'on ne leur avait pas « offert activement » des services en français lorsqu'ils se présentaient au dépistage à l'entrée ou lorsqu'ils recevaient des soins. Or, il s'agit d'une exigence de désignation complète en vertu de la Loi.

## RECOMMANDATION 16

Afin de réduire les inégalités en matière de santé dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario et de mieux répondre aux besoins linguistiques des patients francophones, Santé Ontario devrait :

- s'assurer que les hôpitaux désignés effectuent leur évaluation tous les trois ans pour confirmer qu'ils demeurent conformes aux exigences de la *Loi sur les services en français*;
- s'assurer que les hôpitaux désignés présentent des plans de services pour démontrer leurs capacités et leurs progrès en vue de satisfaire aux exigences de désignation.

## RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario accepte les recommandations exposées dans le rapport afin de mieux

**Figure 15 : État des évaluations de la conformité des hôpitaux du Nord aux exigences de désignation française, au 31 août 2023**

Source des données : Santé Ontario

Hôpital*	Évaluation prévue en	Évaluation prévue en
Hôpital Notre-Dame Hospital	2021-2022	✓
Hôpital de Smooth Rock Falls	2021-2022	✓
Centre de santé Lady Dunn	2022-2023	
Services de santé Chapleau	2022-2023	✓
Hôpital de Timmins et du district	2022-2023	✓
Horizon Santé-Nord	2022-2023	
Hôpital Sensenbrenner	2023-2024	Évaluation en cours
Hôpital Lady Minto	2023-2024	
Hôpital général de Mattawa	2023-2024	
Hôpital général de Nipissing Ouest	2023-2024	
Centre régional de santé de North Bay	2023-2024	

\* Au total, 11 hôpitaux du Nord de l'Ontario ont été désignés pour fournir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*.

répondre aux besoins linguistiques des patients francophones. L'amélioration des services en français est particulièrement importante pour Santé Ontario compte tenu de l'ampleur de la population francophone qu'elle dessert dans les régions du Nord. Santé Ontario examinera son plan opérationnel des services en français et déterminera et mettra en oeuvre des mesures stratégiques pour améliorer la mesure, la surveillance et l'évaluation des services en français dans la région. Santé Ontario aidera les hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé à se conformer au processus et à le peaufiner afin d'examiner leurs progrès en vue d'accroître le nombre de fournisseurs de services de santé désignés, et aidera ces derniers à améliorer leur capacité de satisfaire ou d'augmenter le nombre d'exigences de désignation remplies.

### RECOMMANDATION 17

Afin de réduire les inégalités en matière de santé dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario et de mieux répondre aux besoins linguistiques des patients francophones, le ministère de la Santé devrait collaborer avec le ministère des Affaires francophones pour évaluer la faisabilité d'exiger que les hôpitaux des régions désignées du Nord de

l'Ontario soient désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (le Ministère) prend acte de la recommandation et reconnaît l'importance de rendre accessible les soins de santé actifs pour les résidents du Nord de l'Ontario et de la nécessité de rendre des hôpitaux obligatoires dans les secteurs désignés du Nord de l'Ontario en vertu de la *Loi sur les services en français*.

De plus, l'absence de désignation d'un hôpital ne signifie pas que des services en français ne sont pas offerts. Bon nombre de ces petits hôpitaux communiquent dans les deux langues parce que l'Ontario offre des services de traduction gratuits à tous les hôpitaux des régions désignées ou à tous les hôpitaux partiellement ou entièrement désignés. Les demandes de traduction sont envoyées au centre régional (Horizon-Santé Nord à Sudbury), où il y a une équipe de traducteurs et un coordonnateur.

Faisant remarquer que le fait d'être désigné est axé sur le bénévolat, le Ministère respecte les décisions des hôpitaux régis par le conseil d'administration quant à la pertinence de

demander une désignation officielle en fonction des commentaires de la collectivité et d'une évaluation des coûts et des avantages. De plus, en raison de l'accès à des services de traduction gratuits, il pourrait ne pas y avoir d'incitatif supplémentaire pour que les petits hôpitaux des régions désignées du Nord soient désignés.

Les 11 hôpitaux entièrement ou partiellement désignés représentent certains des plus grands hôpitaux du Nord. Ces hôpitaux sont situés dans des régions plus peuplées, ce qui facilite le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines en santé francophones. Par conséquent, ces hôpitaux peuvent satisfaire aux exigences de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*.

Le Ministère examinera les coûts et les avantages éventuels de la désignation obligatoire des hôpitaux dans les secteurs désignés.

## 4.5 Mesure du rendement et compte rendu hospitaliers

Afin d'établir et de régir la relation entre Santé Ontario et les hôpitaux publics, comme il est mentionné à la **section 2.4.3**, chaque hôpital conclut une entente de responsabilisation appelée « entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers » (ERSH). L'ERSH énonce non seulement les responsabilités et les obligations particulières des deux parties, mais définit également les attentes en matière de responsabilisation et de rendement des hôpitaux, y compris les indicateurs de rendement, les cibles connexes et la fréquence des rapports. Santé Ontario dispose d'équipes régionales chargées de surveiller le rendement des hôpitaux de chaque région.

### 4.5.1 Les hôpitaux du Nord n'ont pas tous soumis un ensemble cohérent de renseignements sur le rendement, et Santé Ontario n'avait pas de calendrier défini pour corriger cette situation

Les hôpitaux soumettent des données sur les temps d'attente pour les chirurgies et l'imagerie diagnostique

ainsi que sur les autres niveaux de soins (ANS) par l'entremise du Système d'information sur les temps d'attente (SITA), et Santé Ontario est responsable de surveiller ces données. L'information sur les ANS permet de jauger dans quelle mesure les patients occupent des lits d'hôpital, mais n'ont plus besoin de services de soins actifs; ils sont prêts à recevoir leur congé de l'hôpital, mais attendent un autre milieu de soins plus approprié, comme un foyer de soins de longue durée, un établissement de réadaptation ou des soins à domicile.

Nous avons constaté que les 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario ne déclarent pas tous les temps d'attente, tandis que seulement la moitié des hôpitaux déclaraient l'information sur les ANS par l'entremise du SITA et les autres, par l'entremise d'un système distinct. Par conséquent, au moment de notre audit, Santé Ontario devait s'en remettre à de nombreuses sources de renseignements pour examiner le rendement de tous les hôpitaux du Nord ou pour repérer ceux qui pourraient donner un mauvais rendement afin que les problèmes puissent être réglés plus facilement. Nous avons toutefois constaté que l'information stockée dans une source était moins complète que l'autre, ce qui nuisait à la comparabilité de l'information.

Parmi les 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario :

- 6 n'ont pas déclaré de temps d'attente pour des chirurgies, même si ces hôpitaux offraient des services chirurgicaux aux patients;
- 7 autres n'ont pas déclaré de temps d'attente pour les tomodensitogrammes, un type d'imagerie diagnostique, même si ces hôpitaux offraient des services d'imagerie diagnostique aux patients;
- 18 n'ont pas soumis de renseignements sur les ANS par l'entremise de la plateforme d'information (SITA) et Santé Ontario a donc dû utiliser un rapport différent afin d'obtenir les données sur les ANS pour ces hôpitaux chaque semaine. Toutefois, ces données ne remplacent pas le rapport du SITA parce qu'il n'est disponible qu'une fois par semaine plutôt que quotidiennement, et qu'il n'inclut que les patients en soins actifs au lieu de tous les

patients ayant un ANS, leur source d'admission et les obstacles au congé.

Au cours de notre audit, Santé Ontario collaborait avec deux des six hôpitaux du Nord qui n'avaient pas déclaré de temps d'attente pour les chirurgies afin de les intégrer au SITA. Ces travaux étaient toujours en cours lorsque nous avons terminé l'audit. Santé Ontario n'avait pas d'échéancier défini pour terminer l'intégration de ces deux hôpitaux. En ce qui concerne les autres hôpitaux, l'organisme nous a informés qu'il en était encore aux étapes initiales de planification et que les échéanciers n'avaient pas encore été établis. Selon une présentation faite par Santé Ontario aux hôpitaux en 2023 sur l'intégration du SITA, le processus d'intégration a nécessité environ sept mois d'efforts et de ressources, y compris la planification, la mobilisation clinique, l'élaboration d'interfaces, les tests, la mise en correspondance, l'inscription, la formation, la qualité des données et la conformité.

#### 4.5.2 Les hôpitaux ne sont plus tenus de viser des cibles de temps d'attente dans les services d'imagerie diagnostique et des urgences

En 2023-2024, Santé Ontario a adopté une nouvelle version de l'ERSH pour tous les hôpitaux de l'Ontario. Cependant, certains indicateurs, dont le temps d'attente pour l'imagerie numérique et la durée du séjour aux services d'urgence, ont été reclassés d'indicateurs de rendement à indicateurs de surveillance. Ce faisant, Santé Ontario a éliminé l'obligation pour les hôpitaux de l'Ontario d'atteindre des cibles précises pour ces indicateurs. Santé Ontario nous a dit que ce changement était nécessaire en raison de l'état actuel du système de santé. Santé Ontario affirme qu'il n'est peut-être pas raisonnable de demander un plan d'action aux hôpitaux lorsqu'ils n'atteignent pas les objectifs et qu'il pourrait être plus pertinent de se concentrer sur les discussions sur les mesures d'atténuation. Les différents types d'indicateurs mentionnés dans l'ERSH sont décrits à la figure 16.

Ne pas avoir de cible pourrait dissuader les hôpitaux d'innover pour obtenir de meilleurs résultats. Par exemple, la figure 17 et la figure 18 montrent le rendement des deux régions du Nord de l'Ontario par rapport à l'ensemble de la province en ce qui concerne les temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM pour adultes non urgents et les temps d'attente moyens aux services d'urgence, respectivement. Au cours des cinq dernières années, les hôpitaux du Nord-Est et du Nord-Ouest étaient loin d'atteindre la cible de temps d'attente pour les examens d'IRM, et la durée moyenne de séjour aux urgences des patients admis a continué d'augmenter dans les régions.

Afin de s'harmoniser avec les priorités provinciales et de refléter l'orientation et le milieu de fonctionnement hospitalier actuels, Santé Ontario a mis en place deux nouveaux indicateurs de rendement dans l'ERSH de 2023-2024, pour lesquels les hôpitaux seraient tenus d'atteindre des cibles précises. Il s'agissait du pourcentage global de longues attentes

Figure 16 : Types d'indicateurs utilisés dans l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers

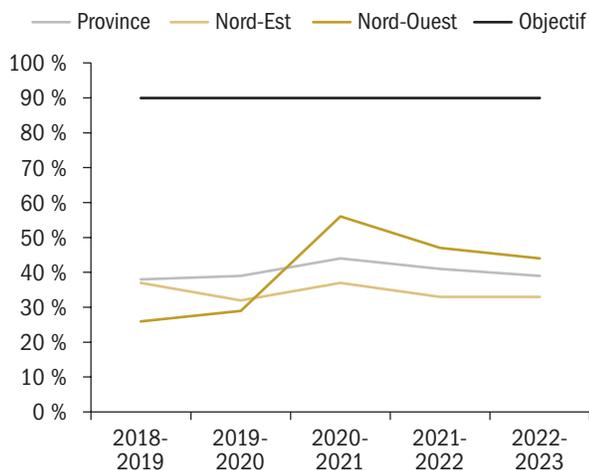
Source des données : Santé Ontario

Type d'indicateur	Définition
<b>Indicateur de rendement</b>	Mesure du rendement de l'hôpital pour laquelle un objectif est fixé.
<b>Indicateur de surveillance</b>	Mesure du rendement de l'hôpital qui peut être surveillée par rapport aux résultats provinciaux ou aux objectifs provinciaux, mais pour laquelle aucun objectif n'est établi.
<b>Indicateur explicatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure liée au rendement d'un indicateur de rendement ou d'un indicateur de suivi et qui aide à l'expliquer.</li> <li>• Peut être ou non une mesure du rendement de l'hôpital.</li> <li>• Aucun objectif n'est établi.</li> </ul>
<b>Objectif de rendement</b>	Niveau de rendement attendu de l'hôpital par rapport à un indicateur de rendement ou à un volume de services.

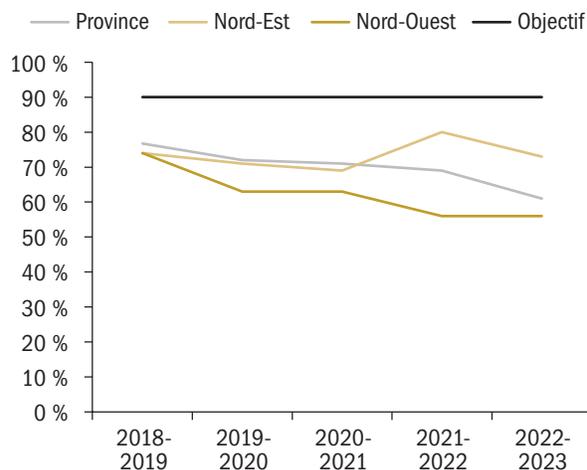
**Figure 17 : Pourcentage d'examen non urgents d'IRM et de TDM pour adultes qui sont effectués dans les délais d'attente visés, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario

### Examens d'IRM



### Examens de TDM

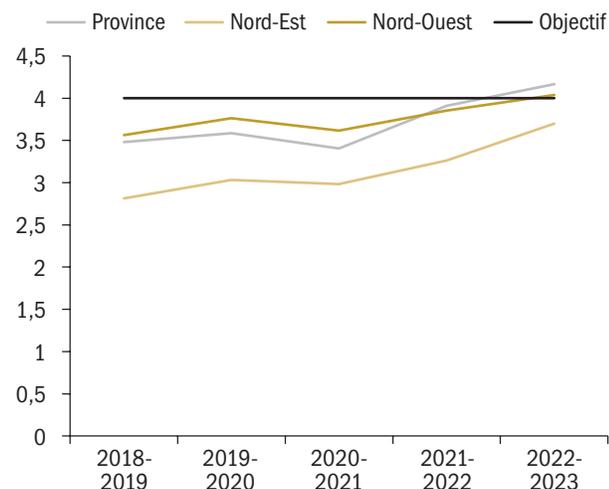


\* Les examens non urgents comprennent les examens d'IRM et de TDM de priorité 2 à 4 (la priorité 2 étant la plus urgente) comparativement aux examens de priorité 1, qui sont des urgences.

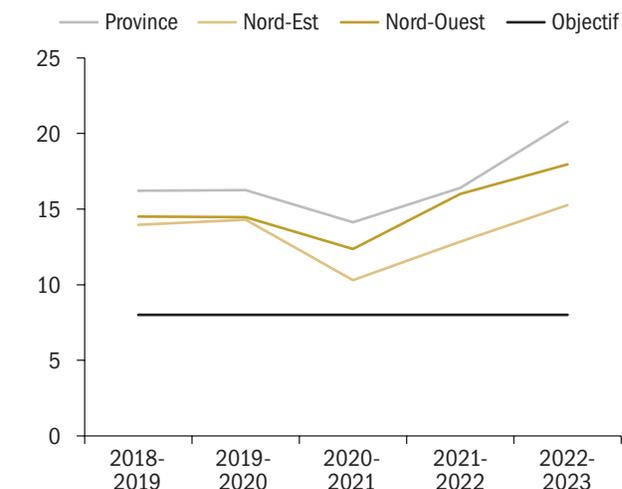
**Figure 18 : Nombre moyen d'heures passées à l'urgence pour les patients non admis et admis, de 2019-2020 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario

### Non admis par la suite à l'unité d'hospitalisation



### Admis par la suite à l'unité d'hospitalisation



dans tous les domaines chirurgicaux (à savoir le pourcentage de patients dont le temps d'attente total d'une intervention chirurgicale dépassait l'objectif) et du ratio de capacité d'un ANS (c'est-à-dire le ratio de patients ayant reçu leur congé d'un ANS par rapport

aux patients nouvellement ajoutés au cours d'une certaine période).

En mars 2020, peu après que la pandémie de COVID-19 eut été déclarée une urgence de santé publique, le Ministère avait demandé à tous les

hôpitaux de cesser tous les services non essentiels et non urgents ou de les réduire à des niveaux minimaux. Santé Ontario indique que cela a contribué à l'augmentation des temps d'attente pour les services d'imagerie diagnostique et de chirurgie, et l'établissement de cibles au cours de cette période nuirait à la capacité des hôpitaux d'atteindre ces cibles.

#### 4.5.3 Plus de 40 % des hôpitaux du Nord ne sont pas tenus par contrat de mesurer l'équité en santé et d'en rendre compte

Nous avons constaté que l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers qui a été conclue entre chaque hôpital et Santé Ontario n'exige pas que les hôpitaux mesurent l'équité en matière de santé au moyen d'indicateurs de rendement ou de surveillance. Et ce malgré le fait que le Ministère et Santé Ontario ont désigné la promotion de l'équité en santé comme priorité stratégique en 2022-2023.

Santé Ontario a déclaré que même si l'équité en matière de santé n'est pas encore mesurée au moyen de l'ERSH, elle fait l'objet d'un suivi en fonction des attentes énoncées dans les obligations locales de l'ERSH. Dans l'ERSH de 2023-2024, ces obligations exigent des hôpitaux qu'ils planifient et mesurent les résultats en matière de santé, l'accès aux services culturellement sécuritaire et la formation des dirigeants des hôpitaux sur la promotion de la santé des peuples autochtones, et qu'ils en rendent compte. Toutefois, le personnel de Santé Ontario a déclaré qu'il aidera les hôpitaux à mettre en place des plans d'ici 2024-2025 parce qu'il a besoin de plus de temps pour rationaliser l'exigence de planification afin d'assurer l'uniformité entre les hôpitaux et de définir les paramètres qui mesureront les progrès.

L'ERSH de 2023-2024 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2023. Toutefois, en octobre 2023, Santé Ontario avait accordé des prolongations à 16, soit 44 % des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario pour signer cette entente d'ici le 31 mars 2024. Santé Ontario a accordé des prolongations semblables aux hôpitaux d'autres régions compte tenu de l'incertitude

financière à laquelle font face les hôpitaux, car le Ministère et Santé Ontario s'employaient toujours à déterminer pleinement l'incidence que l'annulation du projet de loi 124 aurait sur la rémunération rétroactive du personnel hospitalier, et ce à mesure que les hôpitaux s'en rendraient compte selon les décisions arbitrales, au même titre que l'inflation et les autres pressions. Les hôpitaux qui n'avaient pas encore signé la nouvelle ERSH ne seraient pas liés par contrat aux nouveaux indicateurs et aux obligations locales, bien que Santé Ontario s'attende toujours à ce que les hôpitaux rendent compte des nouveaux indicateurs, atteignent les cibles connexes et répondent à ses demandes de renseignements lorsque les cibles ne sont pas atteintes.

### RECOMMANDATION 18

Pour surveiller plus efficacement le rendement des hôpitaux, Santé Ontario devrait :

- évaluer les avantages de l'intégration de tous les hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ne déclarent pas actuellement toute l'information sur les temps d'attente pour les chirurgies et l'imagerie diagnostique et les taux d'autres niveaux de soins par l'entremise du Système d'information sur les temps d'attente, établir un plan de mise en oeuvre assorti d'échéanciers et collaborer avec le ministère de la Santé et ces hôpitaux pour achever l'intégration;
- rétablir les objectifs de rendement des indicateurs de temps d'attente pour l'imagerie diagnostique et la durée du séjour aux services d'urgence dans la prochaine version de l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers;
- exiger des hôpitaux qu'ils mesurent et déclarent les indicateurs liés à l'équité en santé.

### RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Pour assurer un suivi efficace, Santé Ontario évaluera les avantages de l'intégration des autres

hôpitaux dans le Système d'information sur les temps d'attente et élaborera un plan de mise en oeuvre assorti d'échéanciers de concert avec le ministère de la Santé et les hôpitaux. Santé Ontario passera également en revue les indicateurs précédents des ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers pour la durée de séjour dans les services d'imagerie diagnostique et les services d'urgence pour voir s'ils conviendraient dans les prochaines versions des ententes. Santé Ontario continuera d'inclure et d'élargir les attentes en matière de rapports sur l'équité en matière de santé dans les ententes.

#### 4.5.4 Intervention limitée de Santé Ontario pour les hôpitaux qui n'atteignent pas les objectifs de rendement

Santé Ontario recueille des indicateurs de rendement financier auprès des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario dans le cadre des exigences en matière d'information à fournir de l'ERSH. Comme le montre la **figure 19**, en 2022-2023, 30 des 36 hôpitaux ont affiché des marges totales négatives. Il s'agit de la proportion la plus élevée d'hôpitaux du Nord de l'Ontario dont les dépenses ont dépassé les revenus au cours des 5 dernières années, comme le montre la **figure 20**. De plus, 14 des 36 hôpitaux en 2022-2023 ont éprouvé

**Figure 19: Marge totale et ratio actuel des hôpitaux du Nord de l'Ontario, 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario

Hôpital	Marge totale (%)	Ratio de liquidité générale
Réseau Santé Rive Nord de Blind River	(11,99)	0,94
Hôpital de Smooth Rock Falls	(9,46)	0,80
Hôpital général de Nipissing Ouest	(7,53)	0,97
Hôpital Temiskaming	(7,53)	0,82
Hôpital du district de Geraldton	(6,93)	1,69
Hôpital Memorial du district de Nipigon	(6,84)	0,81
Hôpital du district du lac des Bois	(6,14)	1,14
Hôpital Bingham Memorial	(6,08)	1,09
Groupe de soins de santé North of Superior	(6,02)	0,92
Riverside Health Care Facilities Inc.	(5,92)	0,74
Weeneebayko Area Health Authority	(4,16)	1,37
Atikokan Health and Community Services	(4,01)	1,81
Hôpital Notre-Dame Hospital	(3,86)	1,05
Centre régional de santé de North Bay	(3,59)	0,88
Hôpital général St-Joseph	(3,58)	1,59
Centre régional de santé de Dryden	(3,32)	1,00
Santé Rivière Blanche	(3,20)	1,58
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	(2,70)	0,90
Services de santé de Chapleau Health Services	(2,64)	0,97

Hôpital	Marge totale (%)	Ratio de liquidité générale
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	(2,49)	1,06
Hôpital de Timmins et du district	(2,16)	0,62
Hôpital Lady Minto	(2,08)	1,04
Hôpital général de Mattawa	(1,88)	2,14
Horizon Santé-Nord	(1,85)	0,69
Hôpital général d'Española	(1,50)	1,75
Centre de santé de Manitoulin	(1,29)	0,90
Centre de santé Lady Dunn	(1,26)	1,87
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	(0,79)	1,57
Hôpital général Anson	(0,65)	1,03
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	(0,20)	0,88
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	0,18	1,03
Hôpital Sensenbrenner	1,13	1,22
Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury	2,11	1,98
Santé Manitouwadge Health	2,37	1,27
St. Joseph's Care Group	2,50	1,01
Hôpital communautaire de Hornepayne	2,66	2,28

**Figure 20 : Hôpitaux du Nord de l'Ontario dont la marge totale est négative<sup>1</sup>, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source des données : Santé Ontario

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Nombre de tous les hôpitaux<sup>2</sup></b>	37	37	37	36	36
<b>Nombre d'hôpitaux dont la marge totale est négative</b>	11	9	1	3	30
<b>% de tous les hôpitaux dont la marge totale était négative</b>	30	24	3	8	83

1. Une marge totale négative signifie que le total des dépenses hospitalières a dépassé le total des revenus.

2. En 2020-2021, l'Hôpital d'Englehart et du district inc. et l'Hôpital de Kirkland et du district ont fusionné pour devenir Santé Rivière Blanche, ce qui a réduit le nombre total d'hôpitaux de 37 à 36 au cours des années suivantes.

des problèmes de liquidité, leurs ratios actuels étant inférieurs à un. Selon l'ERSH, les hôpitaux sont tenus de planifier et de maintenir un budget de fonctionnement équilibré annuel, ce qui signifie que pour chaque année de financement, les dépenses totales de l'hôpital doivent être égales ou inférieures à ses revenus totaux. En 2023-2024, Santé Ontario a mis en suspens la nécessité pour tous les hôpitaux de l'Ontario de soumettre des plans d'amélioration des hôpitaux, afin de reconnaître que les hôpitaux font face à une hausse des coûts du personnel infirmier des organismes et à des augmentations salariales rétroactives du personnel hospitalier à la suite de l'annulation du projet de loi 124, comme l'explique la **section 2.3.1**. Au moment de notre audit, Santé Ontario et le Ministère n'avaient pas finalisé leurs plans pour aider les hôpitaux à gérer ces déficits financiers.

Nous avons également constaté que Santé Ontario n'exigeait pas systématiquement que les hôpitaux sous-performants présentent des plans d'amélioration, avant même de suspendre la nécessité de soumettre ces plans. Par exemple, 11 hôpitaux étaient déficitaires pour un ou plusieurs exercices entre 2018-2019 et 2021-2022, mais n'étaient pas tenus d'effectuer des examens opérationnels ou de soumettre des plans d'amélioration des hôpitaux. Santé Ontario n'avait pas de justification documentée expliquant pourquoi tous les hôpitaux dont le rendement financier était médiocre n'avaient pas élaboré et soumis de plans d'amélioration des hôpitaux. Santé Ontario a déclaré qu'il avait tenu compte de multiples facteurs, dont l'ampleur du déficit, les prévisions de revenus et les raisons des déficits et

la question de savoir s'ils étaient sous le contrôle de l'hôpital, pour établir s'il y avait lieu de demander des plans d'amélioration aux hôpitaux dont le rendement était inférieur.

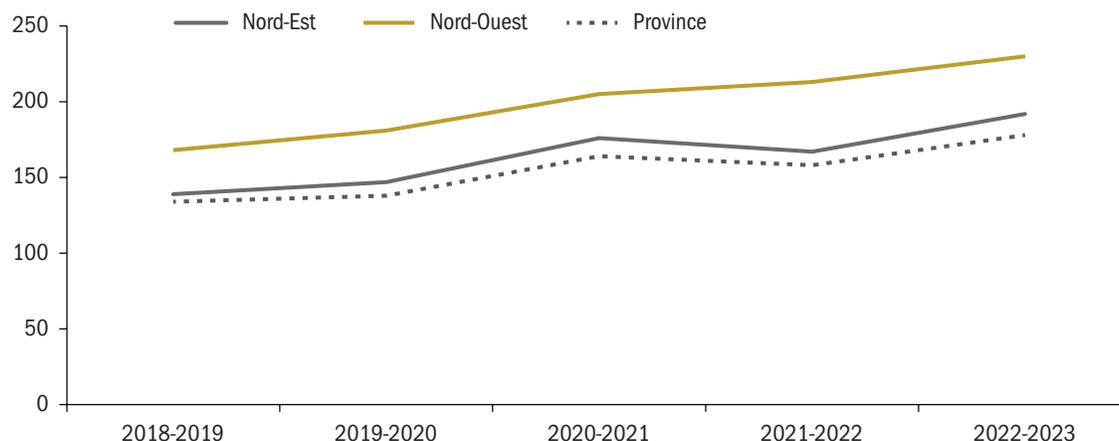
Nous avons également constaté qu'au cours des cinq dernières années, les temps d'attente en chirurgie pour les adultes dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest ont augmenté de façon constante d'une année à l'autre et ont constamment dépassé les temps d'attente moyens pour l'ensemble de la province, comme le montre la **figure 21**. Par conséquent, Santé Ontario a collaboré avec les hôpitaux pour établir des plans de rétablissement visant à améliorer les temps d'attente en chirurgie et à réduire à 30 % le pourcentage de temps d'attente longs (cas où les patients ont attendu plus longtemps que les temps d'attente cible), ce qui est supérieur à la cible de 20 % de l'ERSH, mais qui se situait dans la fourchette acceptable établie de résultats de l'organisme. Au cours de notre audit, Santé Ontario a commencé à collaborer avec les hôpitaux du Nord qui n'avaient pas atteint la cible provinciale relative au temps d'attente pour l'imagerie diagnostique, que nous avons décrite à la **section 4.5.2**, afin de les aider à établir des plans de reprise pour remédier à leur rendement insuffisant.

### RECOMMANDATION 19

Pour reconnaître que le rendement des hôpitaux pourrait être influencé par des facteurs externes indépendants de sa volonté, mais continuer de favoriser des améliorations d'autres façons qui

**Figure 21 : Temps d'attente moyens pour toutes les chirurgies chez l'adulte, par région, de 2018-2019 à 2022-2023 (nombre de jours)**

Source des données : Santé Ontario



Note : Les temps d'attente comprennent le temps d'attente entre l'aiguillage et le premier rendez-vous chez le clinicien, et le temps d'attente entre la décision et la chirurgie.

relèvent de son contrôle, Santé Ontario devrait déterminer et surveiller d'autres indicateurs de rendement s'il conclut qu'un hôpital n'atteint pas ses objectifs en raison de facteurs indépendants de sa volonté.

### RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Santé Ontario continuera de surveiller les indicateurs pertinents pour les hôpitaux à l'appui d'améliorations dans les domaines qui relèvent du contrôle des hôpitaux, et examinera les possibilités de cerner et d'élaborer d'autres indicateurs pour favoriser des améliorations dans les domaines qui échappent au contrôle des hôpitaux.

### RECOMMANDATION 20

Pour tenir les hôpitaux plus responsables de l'atteinte des niveaux de rendement attendus, Santé Ontario devrait collaborer avec les hôpitaux sous-performants pour élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action mutuellement convenu pour corriger les problèmes de rendement et surveiller les progrès.

### RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation. Santé Ontario appuie la responsabilisation des hôpitaux à l'égard de l'atteinte du rendement attendu et continuera de collaborer avec les hôpitaux sous-performants pour s'assurer que des plans d'amélioration du rendement sont en place et que les progrès et l'efficacité font l'objet d'un suivi approprié.

## Annexe 1 : Nombre total de lits et type de services de soins actifs offerts dans les 36 hôpitaux publics du Nord de l'Ontario

Source des données : ministère de la Santé et hôpitaux du Nord de l'Ontario

Hôpital	Ville	Nombre de lits <sup>1</sup>	Services de soins actifs offerts <sup>2</sup>					
			Soins d'urgence	Obstétrique ou gynécologie	Pédiatrie	Soins chirurgicaux	IRM	TDM
Horizon Santé-Nord	Sudbury <sup>3</sup>	561	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	442	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centre régional de santé de North Bay	North Bay <sup>3</sup>	431	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault-Sainte-Marie	288	✓	✓	✓	✓	✓	✓
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	263						
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	192	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital général St-Joseph <sup>4</sup>	Elliot Lake	75	✓	✓		✓		✓
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	70	✓	✓		✓	✓	✓
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	69	✓	✓		✓		✓
Weeneebayko Area Health Authority <sup>5</sup>	Moose Factory <sup>3</sup>	68	✓	✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓		✓
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	67	✓	✓		✓		✓
Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury <sup>4</sup>	Sudbury	63						
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	63	✓	✓		✓		✓
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	60	✓	✓	✓	✓		✓
Santé Rivière Blanche	Kirkland Lake <sup>3</sup>	58	✓		✓	✓		✓
Hôpital général de Nipissing Ouest	Sturgeon Falls	49	✓					✓
Groupe de soins de santé North of Superior	Terrace Bay <sup>3</sup>	45	✓	✓		✓		
Riverside Health Care Facilities Inc.	Fort Frances <sup>3</sup>	44	✓	✓	✓	✓		✓
Hôpital Notre-Dame Hospital	Hearst	42	✓			✓	✓	✓
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	42	✓	✓		✓		✓
Hôpital général Anson	Iroquois Falls	34	✓					
Hôpital Lady Minto	Cochrane	33	✓			✓		

Hôpital	Ville	Nombre de lits <sup>1</sup>	Services de soins actifs offerts <sup>2</sup>					
			Soins d'urgence	Obstétrique ou gynécologie	Pédiatrie	Soins chirurgicaux	IRM	TDM
Centre de santé de Manitoulin	Little Current <sup>3</sup>	32	✓	✓				
Réseau Santé Rive Nord	Blind River <sup>3</sup>	27	✓					
Hôpital du district de Geraldton	Geraldton	23	✓					
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	20	✓		✓			
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	19	✓					
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Red Lake	18	✓			✓		
Hôpital Bingham Memorial	Matheson	17	✓					
Hôpital général d'Española	Espanola	17	✓					
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	17	✓					
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	15	✓					
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	15	✓					
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	12	✓					
Santé Manitouwadge Health	Manitouwadge	9	✓					
Hôpital communautaire de Hornepayne	Hornepayne	3	✓					
<b>Total</b>		<b>3 303</b>						

1. Selon le nombre de « lits totaux (moyenne quotidienne) » déclaré par les hôpitaux au ministère de la Santé dans le sommaire du recensement des lits de 2022-2023.
2. D'après les données déclarées par chaque hôpital qui a répondu à notre questionnaire en septembre 2023.
3. Ville du site principal - l'hôpital compte plusieurs sites.
4. Cet hôpital offre des services de soins non actifs comme des soins de santé mentale, de réadaptation ou des soins continus et complexes.
5. Offre de services de soins actifs fondés sur les renseignements fournis par Santé Ontario.
6. Services fournis par le ou les spécialistes en visite.

## Annexe 2 : Programmes provinciaux de recrutement et de maintien en poste de médecins et de personnel infirmier dans les hôpitaux de l'Ontario

Source des données : ministère de la Santé et Santé Ontario

Programme	Description	Exploité par	Conçu pour le Nord de l'Ontario
<b>Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales</b>	Aide à attirer les médecins à établir une nouvelle pratique à temps plein dans les collectivités admissibles de la province, y compris le Nord, en versant des paiements d'environ 85 000 \$ à 125 000 \$ sur une période de 4 ans.	Ministère de la Santé	✓
<b>Initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord</b>	Aide à maintenir en poste les médecins à temps plein dans le Nord qui ont déjà complété au moins 4 ans de pratique continue à temps plein en versant une prime de maintien en poste équivalant à un peu plus de 7 400 \$ pour chaque année où ils continuent de pratiquer dans la région.	Ministère de la Santé	✓
<b>Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières</b>	Aide à inciter le personnel infirmier des collectivités rurales et éloignées à retourner exercer dans les collectivités admissibles de la province au cours de leur première année d'obtention de leur diplôme en offrant le remboursement des frais de scolarité. La durée du retour de service requis est fondée sur le nombre d'années de frais de scolarité remboursés.	Ministère de la Santé	
<b>Programmes d'obligation de service des médecins</b>	Comprend plusieurs programmes qui aident les médecins à s'engager à exercer dans une collectivité ontarienne admissible pendant une période maximale de cinq ans en échange d'une formation ou d'un soutien d'exemption du paiement d'intérêts.	Ministère de la Santé	
<b>Programme d'obligation de service des diplômés internationaux en médecine</b>	Type de programme d'obligation de service qui offre aux médecins formés à l'extérieur du Canada la possibilité de postuler en résidence par l'entremise du Service canadien de jumelage des résidents. Cette obligation de service est de cinq ans et peut être remplie ailleurs que dans la région du grand Toronto et à Ottawa.	Ministère de la Santé	
<b>Programme de rapatriement des médecins - obligation de service</b>	Type de programme d'obligation de service qui offre aux participants la possibilité de terminer un poste de formation en résidence afin d'obtenir une certification canadienne. En contrepartie, les participants s'engagent à pratiquer la médecine dans une collectivité ontarienne admissible pendant une période maximale de cinq ans. Cela peut être fait ailleurs que dans la région du grand Toronto et à Ottawa.	Ministère de la Santé	
<b>Programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord</b>	Offre des services de relève et de suppléance pour soutenir le recrutement et le maintien en poste de spécialistes dans les collectivités du Nord de l'Ontario.	Santé Ontario	✓

Programme	Description	Exploité par	Conçu pour le Nord de l'Ontario
<b>Programme de suppléance dans les services des urgences</b>	Aide les hôpitaux à éviter la fermeture d'un service des urgences en raison de l'indisponibilité des médecins; offre un service de suppléance d'urgence comme mesure provisoire de dernier recours aux hôpitaux désignés qui font face à des défis importants pour couvrir les quarts de travail des services des urgences.	Santé Ontario	
<b>Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural</b>	Soutient la viabilité de la pratique en milieu rural et aide à maintenir des soins médicaux primaires continus dans les collectivités admissibles de l'Ontario en offrant une couverture de suppléance de courte durée aux médecins de famille en milieu rural en exercice.	Santé Ontario	
<b>Programme d'engagement communautaire pour le personnel infirmier</b>	Aide à attirer du personnel infirmier autorisé, du personnel infirmier auxiliaire autorisé et du personnel infirmier praticien qui n'a pas travaillé comme personnel infirmier au cours des six mois précédents pour travailler dans des hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé en versant 25 000 \$ pour un engagement de deux ans. Le programme a commencé en mai 2022.	Santé Ontario	
<b>Programmes d'éducation médicale hors les murs</b>	Offre des possibilités de formation clinique en milieu rural et régional à l'extérieur des centres hospitaliers universitaires (Horizon Santé-Nord et Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay dans le Nord) aux stagiaires en médecine de premier cycle et de cycle supérieur dans toutes les facultés de médecine. L'un des objectifs consiste à promouvoir la pratique des médecins dans les communautés rurales et du Nord.	Facultés de médecine	
<b>Paiement de la prime spéciale de l'hôpital</b>	Les médecins dont le lieu de pratique a obtenu un résultat à l'indice de ruralité de l'Ontario supérieur ou égal à 40 reçoivent une prime hospitalière spéciale de a) 7 500 \$ s'ils ont fourni 2 000 \$ en services hospitaliers admissibles et de b) 5 000 \$ s'ils ont fourni 6 000 \$ ou plus en services hospitaliers admissibles, jusqu'à concurrence de 12 500 \$.	Ministère de la Santé	

## Annexe 3 : Liste des équipes Santé Ontario dans le Nord de l'Ontario et date de création

Source des données : Santé Ontario

Équipe de Santé Ontario	Région	Hôpital	Date de création
<b>Bien-être du Nipissing</b>	Nord-Est	Centre régional de santé de North Bay Hôpital général de Nipissing Ouest	7 déc. 2019
<b>All Nations Health Partners</b>	Nord-Ouest	Hôpital du district du lac des Bois	9 déc. 2019
<b>Algoma</b>	Nord-Est	Hôpital de Sault-Sainte-Marie Réseau Santé Rive Nord	23 juil. 2020
<b>District de Rainy River</b>	Nord-Ouest	Hôpital général d'Atikokan Riverside Health Care Facilities Inc. (sites : Hôpital La Verendrye, Centre de santé de Rainy River, Centre de santé Emo)	18 nov. 2020
<b>Maamwesying</b>	Nord-Est	Hôpital général St-Joseph* Hôpital général d'Espanola*	14 oct. 2022
<b>Noojmawing Sookatagaing (auparavant ville et district de Thunder Bay)</b>	Nord-Ouest	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay St. Joseph's Care Group Hôpital Memorial du district de Nipigon Hôpital général de Manitowadge Hôpital du district de Geraldton North of Superior Healthcare Group (sites : Hôpital McCausland et Hôpital général Wilson Memorial)	14 oct. 2022
<b>Kiiwetinoong Healing Waters</b>	Nord-Ouest	Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake Centre régional de santé de Dryden Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	14 oct. 2022
<b>Régions du Timiskaming</b>	Nord-Est	Santé Rivière Blanche (sites : Hôpital de Kirkland et du district; Hôpital d'Englehart et du district) Hôpital Temiskaming	13 juil. 2023
<b>District de Cochrane</b>	Nord-Est	Hôpital de Smooth Rock Falls Hôpital de Timmins et du district Hôpital Sensenbrenner Hôpital Notre-Dame Hospital Hôpital général Anson Hôpital Bingham Memorial Hôpital Lady Minto Services de santé de Chapleau Health Services Hôpital communautaire de Hornepayne	13 juil. 2023
<b>Sudbury Espanola Manitoulin Elliot Lake</b>	Nord-Est	Centre de santé de Manitoulin (sites : Little Current, Mindemoya) Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury (sites : Grand Sudbury, chemin South Bay, hôtel Clarion) Hôpital général St-Joseph* Hôpital général d'Espanola* Horizon Santé-Nord	13 juil. 2023

\* Cet hôpital faisait partie de deux équipes Santé Ontario au moment de notre audit.

## Annexe 4 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

### Ministère de la Santé et Santé Ontario

1. Des stratégies provinciales sont en place et sont mises en oeuvre pour appuyer la prestation rapide de services axés sur le patient dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario.
2. Des indicateurs et des objectifs de rendement appropriés sont établis et ils font l'objet d'un suivi constant par rapport aux résultats réels pour veiller à ce que les résultats visés soient atteints et des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.
3. Les programmes provinciaux de recrutement et de maintien en poste de professionnels de la santé qualifiés dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation régulières afin d'en assurer la rentabilité.
4. Les initiatives visant à accroître l'accessibilité aux services hospitaliers font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation régulières pour s'assurer qu'elles répondent aux objectifs prévus.

### Hôpitaux sélectionnés

1. Les hôpitaux assurent la coordination avec d'autres fournisseurs de services de santé pour veiller à ce que les patients aient un accès rapide et équitable aux soins et aux services de santé.
2. Les hôpitaux offrent aux patients des services adaptés sur le plan culturel et linguistique.
3. Les hôpitaux utilisent les ressources financières et humaines disponibles en matière de santé en tenant dûment compte de l'économie et de l'efficacité.
4. Des renseignements suffisants, appropriés et opportuns sont disponibles pour permettre une surveillance efficace des activités des hôpitaux.

## Annexe 5 : Recommandations du Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord – Étape 1, 2010

Source des données : Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord

1. Créer un point d'intérêt unique au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (maintenant le ministère de la Santé) pour la santé dans les régions rurales, éloignées et du Nord. L'identification d'une personne, d'un groupe ou d'une section responsable de la santé dans les régions rurales et du Nord augmentera la responsabilisation dans ce domaine essentiel et facilitera la définition et la surveillance des normes visant à accroître l'accès aux soins de santé.
2. Établir un processus pour élaborer des stratégies et des lignes directrices visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les collectivités des Premières Nations. Les collectivités des Premières Nations ont des besoins uniques et complexes en matière de soins de santé. Tout plan visant à améliorer l'accès aux soins de santé dans les collectivités rurales et du Nord doit en tenir compte, tout en prenant en compte des besoins des collectivités non autochtones éloignées, isolées et à distance.
3. Continuer d'explorer des façons novatrices d'attirer des professionnels de la santé dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord de l'Ontario. Il y a un besoin constant de médecins et de personnel infirmier, ainsi que de personnel infirmier praticien, de pharmaciens, de diététistes et d'autres professionnels de la santé. Tout plan visant à attirer ces professionnels dans les collectivités rurales et du Nord doit également être intégré à la stratégie générale visant à attirer des professionnels de la santé en Ontario.
4. Explorer des façons de mieux intégrer les services médicaux d'urgence (terrestres et aériens) à la planification et à la prestation des services de santé locaux dans les collectivités rurales et du Nord de l'Ontario. À l'heure actuelle, les services médicaux d'urgence sont organisés à l'échelle municipale et les modèles de financement et de prestation varient d'une région à l'autre. Cela peut créer des obstacles à l'accès, particulièrement dans une région aussi vaste que le Nord de l'Ontario. Une meilleure intégration aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)\* se traduira par une collaboration et une coordination accrues, et donc par de meilleurs soins aux patients.
5. Explorer des façons de mieux intégrer les services de santé publique dans les régions rurales et éloignées de l'Ontario. Comme c'est le cas pour les services médicaux d'urgence, les services de santé publique et les modèles de prestation varient d'une région à l'autre. Cela peut créer des déséquilibres et des services fragmentés. Une meilleure intégration aux RLISS peut aider à corriger ces déséquilibres.
6. Soutenir un modèle de « carrefour local » de planification, de financement et de prestation des services de santé dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord. En intégrant les services dans différents secteurs de la santé et dans différentes collectivités des régions rurales et du Nord de l'Ontario, toutes les parties du système de soins de santé peuvent travailler ensemble pour offrir les meilleurs soins aux patients.
7. Créer une culture de collaboration et de coordination entre les fournisseurs de soins de santé des régions rurales et du Nord de l'Ontario. Définir clairement les rôles et les responsabilités et mettre en place l'infrastructure nécessaire pour favoriser un meilleur système d'aiguillage, des transferts de patients plus efficaces et un meilleur accès global aux soins.
8. Améliorer et renforcer les relations entre les centres universitaires des sciences de la santé (hôpitaux d'enseignement et de recherche) et les fournisseurs locaux dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord. Les grands hôpitaux ont beaucoup à offrir en matière de soutien aux fournisseurs locaux, et des réseaux officiels devraient être établis pour permettre et encourager ce soutien. Cela comprend la télémédecine, les transferts de patients, les consultations à distance et le partage des meilleures pratiques.
9. Mobiliser les collectivités locales pour qu'elles participent activement au processus décisionnel relatif à la planification, au financement et à la prestation des soins de santé. La meilleure façon de cerner et de répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé est de consulter les communautés locales. L'amélioration de la collaboration et du dialogue entre le public, les fournisseurs de soins de santé et les RLISS constitue un élément essentiel de tout plan visant à accroître l'accès aux services de soins de santé.

- 
- 10.** Examiner la meilleure façon d'améliorer la planification, la coordination et le financement des transferts entre établissements. Il peut être difficile de déplacer des patients d'un établissement à l'autre, particulièrement dans les régions rurales et éloignées. Améliorer l'accès aux soins signifie améliorer la façon dont nous transférons les personnes entre les établissements où elles reçoivent ces soins.
- 
- 11.** Effectuer un examen de la meilleure façon d'améliorer les solutions communautaires de transport non urgentes. La disponibilité de services de transport non urgents (c.-à-d. pas de services médicaux d'urgence ou d'ambulance) est très limitée dans de nombreuses régions rurales, éloignées et du Nord de la province. Ainsi, les résidents ne peuvent pas se déplacer pour accéder aux soins ou ils doivent assumer des coûts élevés pendant ce temps. Le nouveau cadre de soins de santé dans les régions rurales et du Nord doit contenir des mesures visant à améliorer le transport non urgent dans les régions de la province où il fait défaut.
- 
- 12.** Accroître la disponibilité des technologies cliniques et éducatives. La gestion électronique de l'information présente un grand potentiel pour améliorer les soins de santé, ce qui est particulièrement vrai dans les régions rurales et éloignées où les déplacements peuvent être difficiles et où il peut y avoir relativement moins de fournisseurs de soins de santé. Tout plan visant à améliorer l'accès doit tirer parti de services comme la cybersanté, la télémédecine et l'apprentissage par simulation, et doit inclure des incitatifs pour encourager leur utilisation par les professionnels de la santé.
- 

\* Le 1<sup>er</sup> avril 2021, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont continué d'exercer leurs activités sous une nouvelle appellation officielle, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, dont le mandat a été limité à fournir et à coordonner les services aux patients. Les fonctions non liées aux patients (comme le financement, la planification et la mobilisation communautaires) ont été transférées à Santé Ontario.

## Annexe 6 : Exemples de stratégies de soins de santé d'autres administrations ciblant les régions rurales

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

### Colombie-Britannique

Services de santé dans le Nord a publié son plan stratégique 2020-2023 et son plan de services 2020-2021 à 2022-2023, qui comprenaient des initiatives axées sur :

- des partenariats pour créer et soutenir des logements abordables accessibles;
- des pratiques novatrices en matière de transport, d'hébergement et de technologie pour équilibrer le fait que les services ne sont pas offerts dans toutes les collectivités;
- l'accroissement de la participation des travailleurs autochtones aux soins de santé et aux sciences de la santé;
- des partenariats à l'appui de l'emploi de main-d'œuvre représentative locale.

### Virginie (États-Unis)

Le Virginia Rural Health Plan 2022-2026 met l'accent sur sept domaines prioritaires pour surveiller la santé et le bien-être globaux des collectivités rurales de l'État. Ces domaines comprennent l'éducation, la nutrition et la sécurité alimentaire, la santé des mères et des bébés, l'accès aux services de soins de santé, la santé comportementale, les troubles liés à la consommation de substances et le rétablissement, ainsi que le perfectionnement de la main-d'œuvre.

### Queensland (Australie)

La stratégie intitulée Rural and Remote Health and Wellbeing Strategy 2022-27 décrit ce que l'État appelle une « approche systémique globale » pour atteindre l'équité en matière de santé pour ses populations rurales et éloignées. La stratégie reconnaît l'importance d'établir des partenariats plus solides avec les partenaires des systèmes de santé, autres que ceux de la santé, publics, sans but lucratif et privés afin d'harmoniser les activités, de partager les ressources et de partager les responsabilités.

### Australie

La stratégie intitulée Stronger Rural Health Strategy du ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées vise à bâtir d'ici 2028 une main-d'œuvre de santé durable et de grande qualité qui est répartie partout au pays en fonction des besoins communautaires. En mettant l'accent sur les collectivités rurales et éloignées qui ont de la difficulté à attirer des professionnels de la santé, la stratégie comprend de nombreuses initiatives liées à l'enseignement, à la formation, au recrutement et au maintien en poste afin d'améliorer la santé des gens des régions rurales.

## Annexe 7 : Exemples de stratégies de dotation en soins de santé d'autres administrations comportant des mesures qui ciblent les régions rurales

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

### Colombie-Britannique

La stratégie intitulée Health Human Resource Strategy—Putting People First comprend de nouvelles actions immédiates ainsi que des initiatives en cours pour les professions de la santé, y compris les ambulanciers paramédicaux, les pharmaciens, le personnel infirmier et les médecins. La stratégie comprend 70 mesures qui s'échelonnent sur 5 ans et qui cibleront 4 domaines – maintenir en poste, remanier, recruter et former – afin d'obtenir une main-d'œuvre saine et productive. Certaines actions aident à diriger les professionnels de la santé vers les communautés rurales. Par exemple, une mesure consiste à créer un nouveau bassin provincial de ressources en déplacement pour aider à déployer du personnel infirmier dans les collectivités qui ont besoin d'un soutien à court terme. Une autre mesure consiste à collaborer avec d'autres ministères pour élaborer une stratégie provinciale de logement dans le secteur de la santé afin d'éliminer les obstacles au recrutement dans les collectivités où les logements sur le marché ne sont pas facilement disponibles. De plus, la stratégie introduit des approches précises pour soutenir et protéger les patients et les fournisseurs autochtones.

### Saskatchewan

Le document intitulé Health Human Resources Action Plan prévoit un investissement de plus de 60 millions de dollars dans 4 domaines pour relever les défis en matière de dotation en soins de santé et bâtir une main-d'œuvre de soins de santé plus durable. Les quatre domaines sont le recrutement, la formation, les incitatifs et le maintien en poste, et chaque domaine comprend des mesures à prendre. Par exemple, une mesure de suivi vise à ajouter 100 nouveaux postes à temps plein dans les régions rurales et éloignées pour des professions comme le personnel infirmier autorisé et le personnel infirmier auxiliaire autorisé, entre autres. Le plan mentionne également la conversion de 150 postes à temps partiel en postes permanents à temps plein dans les régions rurales et éloignées pour certaines professions de la santé. Le gouvernement de la Saskatchewan compte aussi verser jusqu'à 50 000 \$ en financement incitatif sur 3 ans pour une entente de retour de service pour les postes difficiles à pourvoir, principalement dans les régions rurales et éloignées. Le plan prévoit également l'élaboration d'une stratégie de recrutement et de maintien en poste des Premières Nations et des Métis.

## Annexe 8 : Outils utilisés pour assurer le suivi des données sur la dotation dans les hôpitaux du Nord et lacunes de chaque outil

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Outil	Date de création	Fréquence de déclaration	Description	Lacunes
<b>Outil de profil de la main-d'oeuvre de Santé Nord Ontario</b>	Fin 2022	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cet outil permet aux hôpitaux du Nord de l'Ontario de créer et de tenir à jour des profils pour leur main-d'oeuvre actuelle, y compris le personnel infirmier.</li> <li>Santé Ontario utiliserait cette information pour comprendre les taux de postes vacants et de dotation des agences dans plusieurs secteurs, ainsi que pour prévoir les besoins futurs et les pressions en matière de dotation selon la région géographique et le type de pression (comme les médecins par rapport au personnel infirmier).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mise en oeuvre n'est pas encore terminée. Santé Ontario prévoit mettre pleinement en oeuvre cet outil d'information d'ici mars 2024.</li> <li>Le taux de participation était d'un peu plus de 50 % de tous les hôpitaux du Nord en mai 2023, selon Santé Ontario.</li> </ul>
<b>ProfessionsSantéOntario-Collecte de données sur les médecins du Nord de l'Ontario</b>	2018	Deux fois par année	<ul style="list-style-type: none"> <li>ProfessionsSantéOntario (qui fait maintenant partie de Santé Ontario) a commencé à recueillir ces données en 2018, en partenariat avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO).</li> <li>Santé Ontario recueille des données sur le nombre de médecins qui travaillent et le nombre de médecins pour lesquels les hôpitaux recrutaient à l'époque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Santé Ontario doit effectuer un suivi important pour obtenir des données complètes, qui sont ensuite transmises à l'EMNO et discutées avec les intervenants.</li> </ul>

Outil	Date de création	Fréquence de déclaration	Description	Lacunes
<b>Recensement S9</b>	Avril 2020	Une fois par mois*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les hôpitaux déclarent des données sur les pénuries de médecins et de personnel infirmier, les postes vacants et les taux d'absentéisme.</li> <li>Santé Ontario a commencé à mesurer ces données en octobre 2022. Santé Ontario utilise les données de ce recensement pour ses rapports internes mensuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La déclaration est volontaire; par conséquent, certains hôpitaux peuvent soumettre les données en retard ou pas du tout. Le ministère de la Santé envoie aux hôpitaux des rappels par courriel pour qu'ils soumettent des données, mais n'exige pas la production de rapports.</li> <li>10 des 36 hôpitaux n'ont pas soumis de données sur les postes vacants entre octobre 2022 et juillet 2023 (selon les renseignements de Santé Ontario).</li> <li>Quatre des sept hôpitaux que nous avons visités ont soumis les données entre octobre 2022 et juillet 2023.</li> <li>Nous avons relevé des anomalies dans les données et Santé Ontario nous a dit que la déclaration des renseignements sur les médecins pourrait ne pas être entièrement exacte, car les médecins ne sont pas des employés d'hôpitaux et peuvent travailler à plusieurs endroits.</li> </ul>

\* À la demande de Santé Ontario, le ministère de la Santé a demandé à tous les hôpitaux de déclarer leurs données chaque semaine à compter d'avril 2020, puis les a remplacées par des données mensuelles à compter de mai 2023.

## Appendix 9 : Méthodologie utilisée pour estimer les coûts supplémentaires de la prestation de soins actifs hospitaliers aux patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et en attente de soins de longue durée et de soins à domicile, 2022-2023

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Données utilisées	Données les plus récentes de	Source des données
<b>Étape 1 :</b>		
<b>Calculer le coût estimatif total pour garder tous les patients en soins actifs désignés comme ayant besoin d'un ANS dans les hôpitaux du Nord</b>		
Coût quotidien moyen du séjour à l'hôpital d'un patient en soins actifs <sup>1</sup>	2021-2022	Ministère de la Santé
Nombre de jours pour lesquels les patients ont été désignés comme ayant besoin d'un ANS dans les hôpitaux du Nord qui ont soumis cette information au moyen du Système d'information sur les temps d'attente	2022-2023	Système d'information sur les temps d'attente
<b>Étape 2 :</b>		
<b>Soustraire le coût estimatif que la province aurait engagé si la proportion de patients ayant un ANS en attente de soins de longue durée avait plutôt reçu des lits dans des foyers de soins de longue durée</b>		
Coût quotidien moyen pour un résident de rester dans un foyer de soins de longue durée (déduction faite de la quote-part du lit de base du résident rajustée au taux de collecte estimé)	2021-2022 <sup>2</sup>	Ministère de la Santé
Proportion de jours d'ANS à l'hôpital appartenant à des patients en soins actifs qui attendaient un foyer de soins de longue durée	2022-2023	Système d'information sur les temps d'attente
<b>Étape 3 :</b>		
<b>Soustraire le coût estimatif que la province aurait engagé si la proportion de patients ayant un ANS en attente de soins à domicile avait plutôt reçu des soins à domicile</b>		
Coût quotidien moyen pour un client de soins à domicile de recevoir des soins à domicile	2021-2022 <sup>2</sup>	Ministère de la Santé
Proportion de jours d'ANS à l'hôpital appartenant à des patients en soins actifs qui attendaient des soins à domicile	2022-2023	Système d'information sur les temps d'attente

### Résultat : 65 millions de dollars

Cette stratégie exclut :

- les patients ayant un ANS dans 18 des 36 hôpitaux du Nord de l'Ontario qui ne déclarent pas cette information dans le Système d'information sur les temps d'attente;
- le nombre de jours pendant lesquels les patients en soins actifs désignés comme ayant besoin d'un ANS ont attendu dans les hôpitaux pour qu'une demande dans un foyer de soins de longue durée ou une demande de soins à domicile soit traitée. Cela peut varier d'un cas à l'autre, mais les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire n'ont pas pu fournir d'échéancier standard;
- les données indiquant si un hôpital est au maximum de sa capacité ou non;
- les frais d'immobilisations liés aux lits de soins de longue durée et coûts de démarrage supplémentaires pour l'exploitation des lits de soins de longue durée et des services de soins à domicile.

1. Les données sur les coûts fournies par le Ministère s'appliquent uniquement aux patients recevant des soins de courte durée et excluent les patients recevant des soins non actifs ou postactifs, comme ceux qui occupent des lits en santé mentale et en réadaptation. Elles ne tiennent pas compte des quotes-parts des patients en attente de soins de longue durée qui doivent verser une quote-part pour leur séjour à l'hôpital.

2. Bien que l'information sur les soins de longue durée et les soins à domicile en 2022-2023 soit disponible, pour assurer la cohérence de l'information sur les coûts dans les trois secteurs, nous avons choisi d'utiliser 2021-2022 pour cette analyse.

## Appendix 10 : Comparaison du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales avec des programmes semblables offerts dans d'autres provinces

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Province ou territoire	Programme	Frais couverts			
		Repas	Hébergement	Kilométrage	Compagnon <sup>1</sup>
<b>Ontario</b>	Subvention accordée aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales	0 \$	100 \$ la nuit, jusqu'à 550 \$ pour 8 nuits et plus. Les déplacements doivent être de plus de 200 km (aller)	Pour les déplacements de plus de 100 km – 0,41 \$ le km pour le transport terrestre et aérien	Oui, mais si vous voyagez avec un véhicule personnel, le remboursement est fractionné
<b>Nunavut</b>	Prestations pour services de santé complémentaires <sup>2</sup>	≤ 50 \$ par jour selon la situation	De 50 \$ à la totalité du coût par jour, selon la situation	Coût total avec franchise du billet d'avion de retour de 250 \$ pour les déplacements médicaux approuvés	Oui, mais pas pour l'hébergement
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Aide au transport pour raison médicale <sup>3</sup>	Les déplacements doivent être de plus de 200 km (aller). Selon l'emplacement du patient : 1) 100 % pour les premiers 1 000 \$; 50 % pour les 3 000 \$ suivants; et 75 % pour les dépenses restantes par année; 2) une franchise de 400 \$ sur la première réclamation. La première tranche de 100 \$ de dépenses admissibles supérieures à 400 \$ est remboursée à 100 %; les 3 000 \$ suivants sont remboursés à 50 %; et les autres dépenses admissibles supérieures à 3 500 \$ au cours de la période de 12 mois sont remboursées à 75 %.			Oui, mais pas pour l'hébergement
<b>Manitoba</b>	Programme de transport des patients du Nord <sup>4</sup>	0 \$	0 \$	Coût total	Oui, plus ≤ 24,65 \$ par jour pour les repas; ≤ 65 \$ par nuit pour l'hébergement (ou 30 \$ si vous séjournez dans une résidence privée); ≤ 35 \$ en transport divers pendant un maximum de 2 jours et, s'il s'agit d'une voiture, remboursé au coût du billet d'autobus
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Hébergement à l'extérieur de la province et allocation de repas <sup>5</sup>	≤ 110 \$ par jour pour les repas et l'hébergement; s'il faut rester plus de 30 jours, ≤ 2 500 \$ pour l'hébergement, mais pas les repas		0 \$	Repas à ≤ 66,74 \$ par jour

1. Un compagnon est une personne, habituellement un membre de la famille ou un proche aidant, qui accompagne le patient pour obtenir des soins ailleurs. La plupart des programmes ne remboursent les dépenses des accompagnateurs que lorsque des approbations préalables sont accordées, par exemple lorsqu'il est médicalement nécessaire de faire accompagner un patient par un accompagnateur.
2. Admissibilité. Tous les résidents qui ont épuisé leur assurance responsabilité civile ou qui n'ont aucune indemnité de voyage pour raison médicale.
3. Admissibilité. Résidents qui engagent des frais de déplacement importants pour recevoir des services médicaux assurés spécialisés qui ne sont pas disponibles dans leur région immédiate de résidence ou dans la province.
4. Admissibilité. Des résidents qui vivent au nord du 53<sup>e</sup> parallèle, de la frontière entre le Manitoba et la Saskatchewan jusqu'au lac Winnipeg, qui ont une carte d'assurance-maladie du Manitoba ou qui sont visés par un traité.
5. Admissibilité. Les patients qui sont tenus par leur médecin de voyager à l'extérieur de la province, mais toujours à l'intérieur du Canada et qui restent au moins trois nuits consécutives dans un centre d'accueil.

## Annexe 11 : Espaces de guérison autochtones et politiques de pratique culturelle dans les hôpitaux du Nord, février 2023

Source des données : Santé Ontario

Hôpital	Lieu	Espace de guérison autochtone	Politique de pratique traditionnelle	Espace réservé à la purification intérieure	Purification par la fumée permise dans la chambre du patient
Centre de santé de Manitoulin	Little Current	✓	✓	✓	✓
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	✓	✓	✓	✓
Horizon Santé-Nord	Sudbury	✓	✓	✓	
Hôpital Lady Minto	Cochrane	✓	✓	✓	Dans certains cas <sup>1</sup>
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	✓	✓	✓	
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	✓	✓	✓	
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Red Lake		✓	✓	✓
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault-Sainte-Marie	✓	✓	✓	
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	✓	✓	✓	
Hôpital général Anson	Iroquois Falls		✓		✓
Santé Rivière Blanche	Kirkland Lake	✓		✓	
Hôpital général d'Esplanola	Esplanola		✓		✓
Hôpital du district de Geraldton	Geraldton	✓		✓	
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	✓		✓	
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon		✓		✓
Groupe de soins de santé North of Superior	Terrace Bay Terrace Bay		✓		✓
Réseau Santé Rive Nord	Blind River		✓		✓
Hôpital Bingham Memorial	Matheson				✓
Centre régional de santé de Dryden	Dryden			✓	
Hôpital général de Manitouwadge	Manitouwadge		✓		
Hôpital Notre-Dame Hospital	Hearst				✓
Riverside Health Care Facilities Inc.2	Fort Frances		✓		
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan				
Centre de santé Lady Dunn	Wawa				
Hôpital communautaire de Hornepayne	Hornepayne				s.o.

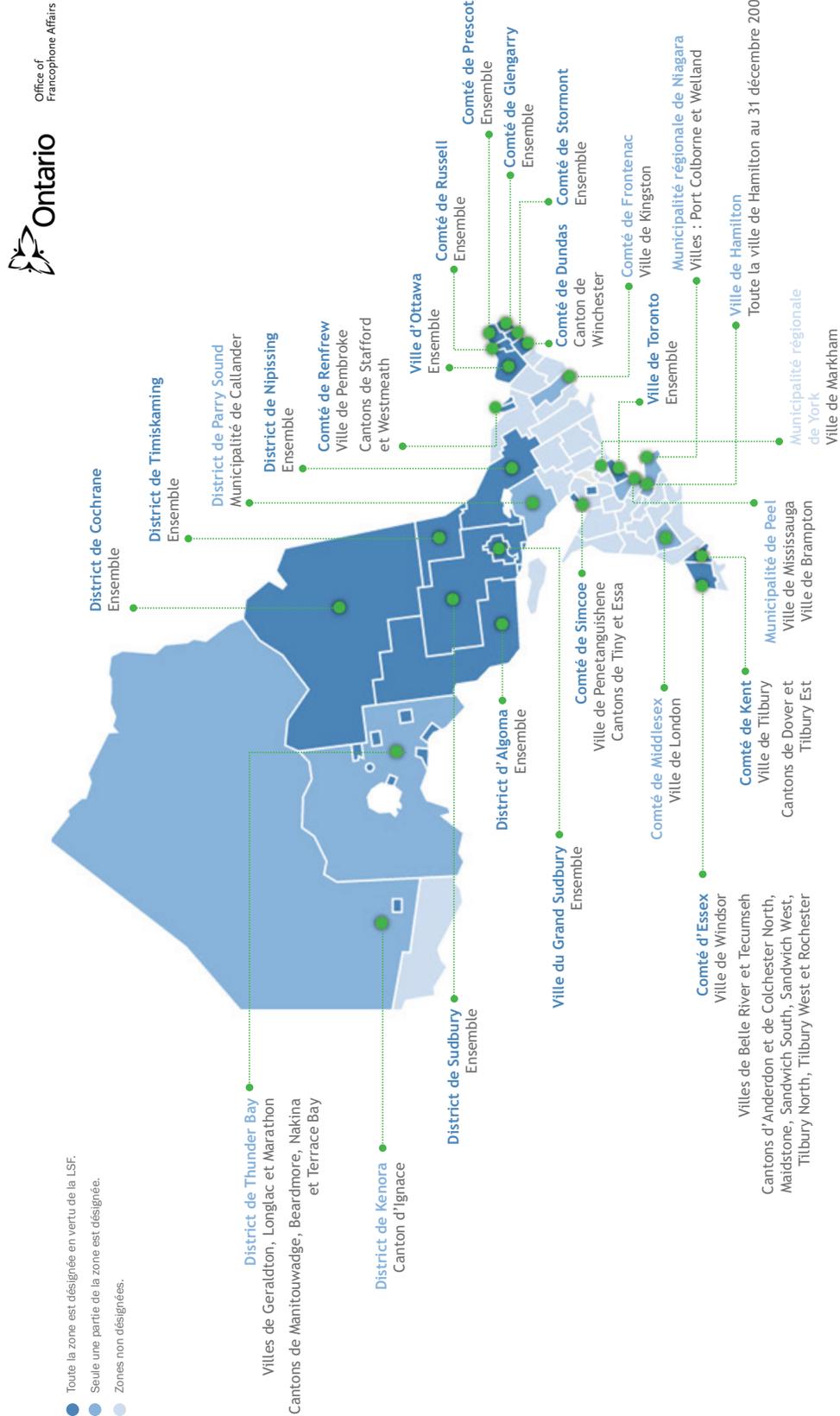
Hôpital	Lieu	Espace de guérison autochtone	Politique de pratique traditionnelle	Espace réservé à la purification intérieure	Purification par la fumée permise dans la chambre du patient
Centre régional de santé de North Bay	North Bay			s.o.	
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing			s.o.	
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau			s.o.	
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls			s.o.	
Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury	Sudbury			s.o.	
Hôpital général St-Joseph	Elliot Lake			s.o.	
Hôpital Temiskaming	New Liskeard			s.o.	
Hôpital de Timmins et du district	Timmins			s.o.	
Weeneebayko Area Health Authority	Moose Factory			s.o.	
Hôpital général de Nipissing Ouest	Sturgeon Falls			s.o.	
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound			s.o.	

s.o. : L'hôpital n'a pas fourni de renseignements à Santé Ontario.

1. Selon les données de Santé Ontario, l'autorisation de purifier par fumée dans la chambre d'un patient à l'Hôpital Lady Minto dépend du cas, et elle peut être autorisée avec un système d'évacuation portatif.
2. Les données couvrent trois sites hospitaliers, dont le Centre de santé Emo, l'Hôpital général de La Verendrye et le Centre de santé de Rainy River.

## Annexe 12 : Carte des régions désignées francophones en Ontario, en janvier 2022

Source : ministère des Affaires francophones



Note : Dernière mise à jour le 14 janvier 2022 sur le site Web du ministère des Affaires francophones, [https://files.ontario.ca/ofa\\_designated\\_areas\\_map\\_fr.pdf](https://files.ontario.ca/ofa_designated_areas_map_fr.pdf)



## Bureau du vérificateur général de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530  
Toronto (Ontario)  
M5G 2C2  
[www.auditor.on.ca](http://www.auditor.on.ca)