



## Centres de santé communautaires

### Audit de l'optimisation des ressources de 2017

#### Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Les 75 centres de santé communautaires (CSC) de l'Ontario sont des organismes de soins de santé sans but lucratif gérés par la collectivité et dont les employés – médecins, infirmières praticiennes, diététistes et autres professionnels – offrent des programmes de soins primaires et de santé communautaire aux membres de leur collectivité selon une approche d'équipe.
- Par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a accordé aux CSC des fonds de fonctionnement de 401 millions de dollars en 2016-2017.
- Le fonctionnement efficient des CSC peut aider à améliorer l'accès des personnes vulnérables aux soins de santé et à réduire le recours à des services dont le coût est élevé, notamment dans les hôpitaux.

#### Pourquoi cet audit est-il important?

- Environ 4 % des Ontariens reçoivent des services des CSC, dont 300 000 patients qui obtiennent des soins de santé primaires. Habituellement, ces clients ont des problèmes de santé ou sont à risque à cet égard en raison de facteurs comme un faible revenu, le chômage ou une déficience.
- Les populations vulnérables que visent les CSC (p. ex. les sans-abri, les personnes à faible revenu, les aînés, les personnes ayant des besoins complexes) ont augmenté au cours des dernières années; plus de 20 000 réfugiés syriens se sont établis dans la province entre novembre 2015 et mai 2017, et le nombre de cas d'aide sociale a grimpé de 13 % entre 2007-2008 et 2016-2017.
- Des études montrent que les CSC fournissent des services à des clients qui ont des besoins plus complexes que la population en général, et qu'ils assurent une meilleure gestion des problèmes de santé chroniques que les médecins rémunérés à l'acte.

#### Constatations

- Pendant plus d'une décennie, le Ministère et les RLISS ont géré de façon séparée différents modèles de prestation de soins de santé primaires (p. ex., équipes de santé familiale, médecins rémunérés à l'acte et CSC), et il n'y a pas eu d'évaluation de portée générale afin de déterminer le modèle offrant le meilleur rapport coût-efficacité ou la combinaison de modèles permettant de combler le plus efficacement les besoins des Ontariens. Le Ministère n'a pas examiné le rôle des CSC dans une perspective stratégique à l'intérieur du système de soins primaires.
- En date du 31 mars 2017, le nombre de clients auxquels les CSC de la province avaient fourni des services de soins primaires correspondait à environ 83 % de leur capacité, et seulement 16 % ayant atteint ou dépassé leur capacité. Dans certains des CSC que nous avons visités durant notre audit, il y avait des listes d'attentes pour l'accès aux soins primaires et à certains autres services, comme les services de santé mentale et la physiothérapie. Le Ministère et les RLISS ne demandent pas aux CSC de fournir des renseignements sur l'utilisation de leurs services et sur les listes d'attente, de sorte qu'ils ne peuvent établir quels sont les CSC où la demande de services est supérieure ou inférieure à leur capacité de prestation de services aux patients. Pourtant, ces renseignements pourraient être utiles pour étayer les décisions relatives à l'affectation de fonds et aux programmes.
- En date du 31 mars 2017, dans la moitié environ des CSC, le nombre de clients recevant des services était en deçà de 80 % du nombre cible. En temps normal, le financement de base des CSC n'est pas ajusté selon qu'ils servent plus, ou moins, de client que le nombre cible.
- Étant donné que les CSC ne produisent pas de facture selon le modèle du RASO, le ministère ne dispose pas de renseignements sur les patients et les fournisseurs de soins comme ceux qu'il recueille conformément à d'autres modèles de prestation de soins de santé primaires. Faute de cette information, le Ministère ne peut évaluer en détail l'efficacité du modèle des CSC. Toutefois, les CSC recueillent habituellement de telles données. Le Ministère ne dispose pas encore d'un accès direct à cette information.
- Ni le Ministère ni les RLISS n'ont défini les services professionnels minimaux à offrir aux clients des CSC et le nombre minimal de professionnels à inclure à cette fin dans chaque CSC.

- Les RLISS n'exigent pas que les CSC soient agréés selon les normes reconnues de bonne pratique et de gestion des risques. L'obtention d'un tel agrément (à la suite d'un examen externe du CSC par un organisme d'agrément indépendant et qualifié) peut apporter aux RLISS l'assurance que les fonds fournis aux CSC sont affectés à la prestation de services conformes aux normes applicables, aux fins de garantir que les patients sont en sécurité et reçoivent des soins de qualité. Bien que certains CSC mènent des démarches en vue d'être agréés, un seul des quatre RLISS que nous avons visités exige que les CSC indiquent s'ils sont agréés, et aucun de ces RLISS ne demande aux CSC de présenter le rapport d'examen d'agrément dans le but de déceler tout problème systémique.

## **Conclusion**

- Ni le Ministère ni les RLISS ne disposent de suffisamment d'information pour savoir si les programmes et les services des CSC sont économiques et permettent d'offrir rapidement des soins (primaires et autres) aux clients ainsi que d'améliorer la situation de leurs clients dans les collectivités où ils mènent leurs activités.
- Les CSC sont censés fournir des services aux populations vulnérables et aider à alléger les pressions sur le système de soins de santé et sur d'autres programmes publics provinciaux. Le Ministère ne dispose pas de renseignements suffisants pour évaluer le rôle que remplissent les CSC dans le système de soins primaires en Ontario, et il n'a pas déterminé les services de base minimaux (physiothérapie, travail social, conseils nutritionnels, etc.) qui devraient être fournis dans chaque CSC.

Le rapport est accessible à [www.auditor.on.ca](http://www.auditor.on.ca)