



# Audit de l'optimisation des ressources 2021 : Chirurgies ambulatoires

## Pourquoi nous avons procédé à cet audit

- Des recherches et des études indiquent que les chirurgies ambulatoires, lorsqu'elles sont effectuées de façon sécuritaire et appropriée :
  - permettent aux patients de se rétablir dans le confort de leur foyer;
  - libèrent des lits dans les hôpitaux.
- Selon les données de Santé Ontario, en 2020-2021, près de 350 000 chirurgies ambulatoires ont été effectuées en Ontario, comparativement à environ 457 000 à 475 000 au cours des quatre années précédant l'impact de la COVID-19. Environ 95 % des chirurgies ambulatoires se sont déroulées dans des hôpitaux publics et le reste, dans 10 établissements de santé autonomes (ESA) et dans un hôpital privé.

## Pourquoi c'est important

- Des résultats plus médiocres en matière de santé des patients peuvent survenir en cas de retards importants.
  - Cela peut entraîner une détérioration ou des complications de l'état du patient.
- Des centres de santé indépendants et des hôpitaux privés pratiquent certaines chirurgies ambulatoires dans lesquels :
  - la surveillance est essentielle pour s'assurer qu'ils offrent des soins de qualité rentables présentant un bon rapport coût-efficacité;
  - les patients reçoivent des renseignements clairs et précis sur les frais pour les services non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario.

## Ce que nous avons constaté

### Longs délais d'attente en augmentation pour les chirurgies ambulatoires

- Longs délais d'attente – de 2016-2017 à 2019-2020, le temps d'attente était de :
  - 100 jours pour une chirurgie de la vésicule biliaire;
  - 259 jours pour une chirurgie à l'avant-pied.
- En 2020-2021, les temps d'attente ont augmenté en raison de la COVID-19 :
  - 157 jours pour une chirurgie de la vésicule biliaire (+ 57 %);
  - 356 jours pour une chirurgie à l'avant-pied (+ 37 %).
- Les délais varient également d'une région à une autre :
  - Pour une chirurgie à l'avant-pied :
    - Région du Nord 111 jours en 2019-2020
    - Région de Toronto 354 jours en 2019-2020 (près de 3 fois plus que dans la région du Nord)
      - Pour la chirurgie de remplacement du genou :
    - Région de Toronto 98 jours
    - Région de l'Ouest 322 jours (près de 3 fois plus que dans la région de Toronto)
- Il n'existe pas d'admission ni d'aiguillages centralisés à l'échelle de la province pour les chirurgies ambulatoires – le processus est ad hoc dans certaines régions, pour certains types de chirurgies.
- Les salles d'opération des hôpitaux sont demeurées sous-utilisées en 2019-2020 et environ 34 % des hôpitaux n'ont pas atteint le taux cible d'utilisation des salles d'opération de 90 %.
- Les temps d'attente pour les chirurgiens ne font l'objet d'aucun suivi ni ne sont rendus publics.
  - Les chirurgiens du même hôpital peuvent avoir des temps d'attente significativement différents.
- Le temps d'attente moyen pour un certain ophtalmologiste était de 155 jours, alors que pour un autre, il se chiffrait à 42 jours.
  - Ces renseignements ne sont pas accessibles au public en Ontario; l'Alberta et la Colombie-Britannique publient quant à eux les délais d'attente pour chaque chirurgien.

### **Piètre coordination des chirurgies ambulatoires**

- Les chirurgies ambulatoires peuvent être effectuées dans des hôpitaux publics, des hôpitaux privés et des établissements de santé autonomes. Tous fonctionnent cependant de façon cloisonnée, suivent des exigences différentes en matière de rapports et sont supervisés par différentes parties :
  - dans le cas des hôpitaux publics et privés : Santé Ontario
  - dans celui des établissements de santé autonomes (ESA) : ministère de la Santé
- Les pourcentages de certains types de chirurgies effectuées sur une base ambulatoire varient d'un hôpital à l'autre.
  - Par exemple, en 2019-2020, les hôpitaux de l'Ontario ont en moyenne effectué les chirurgies de hernie en tant que chirurgies ambulatoires 95 % du temps, mais pour un certain hôpital, on parlait plutôt de 72 % du temps.
- Aucune évaluation du rapport coût-efficacité des chirurgies ambulatoires dans les différents établissements
  - Principaux centres hospitaliers, zones hospitalières ambulatoires ou chirurgicales
  - Le ministère et Santé Ontario n'ont pas encore évalué les pratiques en matière d'efficacité et de rentabilité, pour déterminer si elles pourraient être adoptées à grande échelle.

### **RECOMMANDATIONS 5, 6 ET 7**

### **Qualité de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie avec hospitalisation inconnue**

- La qualité de la chirurgie ambulatoire n'est pas adéquatement et systématiquement surveillée en Ontario.
- Il n'existe pas de méthode centralisée pour mesurer la qualité et les résultats des chirurgies.
- Les hôpitaux ne surveillent généralement pas séparément la qualité et les résultats des chirurgies avec hospitalisation et ambulatoires, afin d'en comparer les résultats.

### **RECOMMANDATION 8**

### **Taux de financement obsolètes, factures non examinées**

- Aucun suivi régulier des données sur les coûts n'a permis l'actualisation du financement des chirurgies ambulatoires, et ce, depuis des années.
  - Le financement de l'arthroscopie du genou n'a pas été revu depuis 2015-2016.
- Le ministère ne surveille pas adéquatement les volumes et la facturation déraisonnables de chirurgies ambulatoires.
  - Quatre ophtalmologistes ont chacun facturé au ministère entre 860 000 \$ et près de 1,1 million de dollars en 2019-2020. Chacun d'entre eux a effectué plus de 2000 chirurgies de la cataracte cette année-là, le nombre maximal de telles chirurgies en une seule journée allant de 34 à 47.

### **RECOMMANDATIONS 9 ET 10**

### **Aucune protection des patients contre les frais inappropriés**

- Le ministère n'a aucun mécanisme de surveillance pour empêcher les patients de se voir facturés à tort pour les chirurgies financées par le régime public.
- Les patients étaient mal informés de leur droit de recevoir gratuitement une chirurgie de la cataracte standard par l'intermédiaire du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
- Certaines pratiques de vente consistaient notamment à facturer aux patients des options facultatives comme des lentilles spécialisées au coût de 450 \$ à presque 5 000 \$ par œil.

### **RECOMMANDATIONS 11 ET 12**

## **Conclusions**

- Le ministère et Santé Ontario ne vérifient pas la qualité des chirurgies ambulatoires ni n'en assurent la surveillance au sein de tout le système.
  - Les patients s'exposent à d'importants délais, et les temps d'attente varient considérablement d'une région à l'autre.
  - L'Ontario n'assure aucune coordination provinciale pour mesurer la qualité et les résultats de toutes les chirurgies.
  - En général, les hôpitaux ne surveillent pas séparément la qualité et les résultats des chirurgies avec hospitalisation et des chirurgies ambulatoires afin de pouvoir en comparer les coûts et les résultats.
- Le ministère n'examine pas ni ne contrôle régulièrement le financement ou la facturation des chirurgies ambulatoires.
  - Les taux de financement de certaines chirurgies n'ont pas été examinés depuis 2015-2016, de sorte que le ministère ignore s'ils couvrent ou dépassent les coûts réels associés à l'intervention chirurgicale, ce qui pourrait entraîner le financement insuffisant ou excessif de certaines chirurgies.
  - Il n'y a aucune surveillance des volumes et des factures déraisonnables de chirurgies ambulatoires, ni de pratiques de vente comme la fourniture de renseignements trompeurs, ce qui entraîne des frais pour des ajouts inutiles.