

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

# COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

## **AUDIT DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES : CHIRURGIES EN CONSULTATION EXTERNE**

(RAPPORT ANNUEL 2021 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE  
L'ONTARIO)

1<sup>re</sup> session, 43<sup>e</sup> législature  
2 Charles III

ISBN 978-1-4868-7644-0 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4868-7642-6 [Anglais] (PDF)  
ISBN 978-1-4868-7645-7 [Français] (PDF)  
ISBN 978-1-4868-7643-3 [Anglais] (HTML)  
ISBN 978-1-4868-7646-4 [Français] (HTML)

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

L'honorable Ted Arnott, MPP  
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in cursive script that reads "Tom Rakocevic".

Tom Rakocevic, MPP

Queen's Park  
Decembre 2023



COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS  
LISTE DES MEMBRES

1<sup>re</sup> session, 43<sup>e</sup> législature

TOM RAKOCEVIC  
Président

DONNA SKELLY  
Vice-présidente

WILL BOUMA

FRANCE GÉLINAS

RICK BYERS

LOGAN KANAPATHI

LUCILLE COLLARD

\*TODD J. MCCARTHY

STEPHEN CRAWFORD

LAURA SMITH  
Thornhill

RUDY CUZZETTO

LISE VAUGEOIS

\*À compter du 26 septembre 2023, TODD J. MCCARTHY ne fait plus  
partie du Comité.

---

TANZIMA KHAN  
Greffière du comité

ERICA SIMMONS  
Recherchiste



---

## **TABLE DES MATIÈRES**

PRÉSENTATION	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
Surveillance et financement	1
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT 2021	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
Temps d'attente	4
Coordination panprovinciale des chirurgies ambulatoires	5
Qualité de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie avec hospitalisation	6
Taux de financement et facturation	7
Protection de la patientèle contre les frais indus	8
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	10





## PRÉSENTATION

Le 27 février 2023, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit de l'optimisation des ressources en chirurgie ambulatoire (*Rapport annuel 2021* de la vérificatrice générale de l'Ontario) relevant du ministère de la Santé et de Santé Ontario.

Le Comité remercie la vérificatrice générale pour son rapport d'audit. Dans le présent rapport, le Comité présente ses propres conclusions, points de vue et recommandations. Le ministère de la Santé et Santé Ontario sont priés de donner suite à ces recommandations par écrit à la greffière du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

## REMERCIEMENTS

Le Comité tient à remercier les représentantes et représentants du ministère de la Santé et de Santé Ontario. Il souhaite également souligner la contribution du Bureau du vérificateur général, de la greffière du Comité et du Service de recherche de l'Assemblée législative.

## CONTEXTE

La vérificatrice générale explique que la chirurgie dite « ambulatoire » ou « en consultation externe », laquelle permet aux patientes et patients de rentrer chez eux dans les 24 heures, présente divers avantages autant pour la patientèle que pour le système de santé. Pour la première, on compte entre autres une réduction du stress ainsi que du risque de contracter des virus et infections, lequel s'accroît avec la durée du séjour à l'hôpital. Pour le second, les chirurgies ambulatoires sont plus rentables et plus efficaces, car elles nécessitent moins de ressources hospitalières et les lits sont libérés assez rapidement pour d'autres patientes et patients.

Si certaines interventions chirurgicales nécessitent une hospitalisation, d'autres peuvent être pratiquées au choix soit avec hospitalisation, soit en consultation externe (c.-à-d. en mode ambulatoire). La vérificatrice fait remarquer que de nombreux facteurs, tels que l'état de santé du patient et les aides disponibles à domicile, sont pris en considération pour déterminer si une opération peut être effectuée en toute sécurité et de manière appropriée en ambulatoire.

## Surveillance et financement

Le ministère de la Santé (le Ministère) est chargé d'établir les initiatives et les priorités provinciales en matière de chirurgie, tandis que Santé Ontario est l'organisme provincial (créé en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*) chargé de l'intégration et de la coordination du système de santé. Le Ministère définit les politiques et les orientations, et Santé Ontario les met en œuvre.

Le Ministère finance trois types de prestataires de services (également appelés organismes de prestation de services) qui proposent des chirurgies

ambulatoires : les hôpitaux publics, dix centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI) – lesquels s'appelaient des « établissements de santé autonomes » au moment de la vérification et des audiences – et un hôpital privé. Il rémunère de plus, au moyen de la facturation soumise au Régime d'assurance-santé de l'Ontario, les médecins et les chirurgiennes et chirurgiens qui pratiquent des chirurgies ambulatoires. Alors que les hôpitaux publics et privés ont conclu des ententes de responsabilisation avec Santé Ontario, les CSSCI relèvent directement du Ministère.

Le Ministère et Santé Ontario collaborent pour allouer des fonds aux hôpitaux publics qui proposent des chirurgies ambulatoires et pour collecter des données auprès d'eux. Santé Ontario gère également le Système d'information sur les temps d'attente, qui permet de suivre l'attente pour les interventions chirurgicales dans les hôpitaux publics et dans un des CSSCI où se pratique la chirurgie.

En Ontario, la plupart des chirurgies ambulatoires sont pratiquées dans les hôpitaux publics. Il y a eu environ 330 000 chirurgies ambulatoires en 2020-2021, soit environ 100 000 de moins qu'au cours de la période précédant la pandémie de COVID-19. Il n'existe actuellement aucun suivi de la part du financement total que les hôpitaux utilisent pour les chirurgies ambulatoires par rapport aux chirurgies avec hospitalisation.

En 2020-2021, les CSSCI ont reçu environ 13 M\$ de financement du Ministère pour effectuer environ 16 400 chirurgies ambulatoires. Le seul hôpital privé a reçu environ 2,6 M\$ du ministère et a effectué environ 1 800 chirurgies ambulatoires en 2020-2021.

## **OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT 2021**

L'audit visait à déterminer si le ministère de la Santé (le Ministère), de concert avec Santé Ontario, disposait de procédures et de systèmes de surveillance efficaces pour garantir :

- que la qualité des chirurgies ambulatoires fasse l'objet d'une surveillance permettant d'assurer la sécurité des patientes et patients conformément aux lois, politiques, normes et lignes directrices applicables;
- que les résultats et l'efficacité soient mesurés et rendus publics, et que des mesures correctives soient prises le cas échéant.

L'audit a également permis de déterminer si les prestataires de services de chirurgie ambulatoire (les hôpitaux publics, l'hôpital privé et les dix CSSCI), de concert avec le Ministère et Santé Ontario, disposaient de procédures et de systèmes efficaces pour garantir :

- que les chirurgies ambulatoires soient fournies et réalisées de manière équitable, rentable et rapide afin de répondre aux besoins des Ontariennes et Ontariens;
- que les ressources pour les chirurgies ambulatoires soient utilisées et gérées dans le respect des principes d'économie et d'efficience.

L'audit s'est déroulé de décembre 2020 à juin 2021.

## PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Le Comité a appris que le Ministère s'est engagé à mettre en œuvre les recommandations de la vérificatrice générale, et à continuer d'améliorer l'accès et les temps d'attente tant pour les interventions chirurgicales que pour les procédures de diagnostic et examens qui les précèdent.

Le Ministère a signalé certains changements qui se produiraient dans la surveillance et la prestation de services par les CSSCI sous le régime de la nouvelle *Loi de 2023 sur les centres de services de santé communautaires intégrés* (laquelle a de fait été adoptée le 8 mai 2023). Entre autres choses, la Loi a renommé les établissements de santé autonomes (ÉSA) en centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI).

Le Ministère a fait remarquer que pendant la pandémie de COVID-19 (laquelle a débuté en mars 2020) et avec la déclaration provinciale de l'état d'urgence qui a suivi, le secteur de la santé de l'Ontario a pris des mesures pour préserver l'intégrité du système de santé. Ce dernier a été confronté à une crise des soins intensifs, car il a dû prendre en charge des milliers de patientes et patients souffrant de la COVID-19. En réponse, les chirurgies les plus urgentes et vitales ont été priorisées, et les non urgentes réduites en nombre, d'où le retard accumulé et les longues listes d'attente en chirurgie.

Le Comité a appris que la pandémie de COVID-19 avait entraîné différents changements dans les soins de santé, notamment la mise en place de structures régionales et subrégionales pour les hôpitaux et les autres prestataires de soins, et l'utilisation d'une approche d'« équilibrage de la charge » pour déterminer s'il fallait transférer des ressources (humaines ou autres) ou des patientes et patients d'un établissement à un autre.

Le Ministère a expliqué que l'intégration de 22 organismes de santé distincts (y compris les réseaux locaux d'intégration des services de santé) au sein de Santé Ontario permet de traiter le système de santé provincial comme une ressource unique, intégrée et coordonnée.

Le Comité a posé des questions sur la capacité actuelle du système public et la planification de la capacité future, y compris le nombre et le rôle des cliniques privées. Le Ministère a expliqué qu'il avait alloué des fonds supplémentaires aux hôpitaux et aux CSSCI pour accroître leur capacité, mais que le gros du problème à ce chapitre était le manque de personnel en santé.

Le Ministère a signalé que de nouveaux partenariats avec l'Ordre des infirmières et infirmiers ont permis d'aller recruter à l'étranger plus de personnes formées en soins infirmiers.

Le Ministère a également indiqué qu'il travaille constamment avec Santé Ontario pour évaluer la capacité disponible des CSSCI et qu'il débloque régulièrement du financement ponctuel pour l'ajout de procédures diagnostiques et chirurgicales de faible gravité dans ces milieux de soins. L'objectif est de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'efficacité des hôpitaux en transférant certaines interventions peu urgentes dans les CSSCI. Parallèlement, on s'efforce de mieux intégrer ces derniers dans le système de santé.

## Temps d'attente

La vérificatrice a signalé que l'attente pour la patientèle est à la fois longue et très variable d'une région à l'autre. Elle constate que « des temps d'attente considérablement longs peuvent mener à une détérioration de l'état de santé du patient ou à des complications » et à des problèmes de santé supplémentaires. Les retards qui en résultent dans les interventions chirurgicales alourdissent également la charge qui pèse sur le système de santé. Cette tendance au prolongement de l'attente s'est manifestée dans tout le Canada.

La COVID-19 a aggravé les temps d'attente pour les chirurgies ambulatoires. Beaucoup ont été retardées ou annulées pendant la pandémie, les hôpitaux ayant suivi les directives sanitaires visant à limiter les chirurgies non essentielles et non urgentes afin de préserver la capacité d'accueil des patients atteints de la COVID-19. Le Ministère a précisé qu'au cours des derniers mois, le nombre d'inscriptions sur les listes d'attente est revenu à son niveau pré-pandémique.

Le Ministère a expliqué qu'un investissement de 800 M\$ dans le cadre du programme de rétablissement chirurgical du Ministère a permis entre autres d'allonger la plage horaire pour les chirurgies, ce qui rapprochera le système de santé de son objectif d'élimination de l'arriéré chirurgical lié à la pandémie d'ici la fin de 2023. C'est presque 100 % des interventions chirurgicales hautement prioritaires, notamment les opérations au cœur ou pour un cancer, qui sont pratiquées dans les délais prévus.

Le Comité s'est interrogé sur l'observation de la vérificatrice selon laquelle un tiers des hôpitaux n'ont pas respecté le nombre d'heures prévu pour l'utilisation des salles d'opération. Le Ministère a expliqué qu'il s'attaquait à ce problème par le biais du Programme d'objectifs en matière d'efficacité des soins chirurgicaux. En outre, un investissement dans le Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux du Ministère aide les hôpitaux à former le personnel, à acheter de l'équipement et à appliquer de nouveaux protocoles de soins. L'un de ces protocoles vise à leur faire désormais pratiquer les arthroplasties en consultation externe (c.-à-d. en mode ambulatoire).

Le Comité a demandé s'il était prévu de rendre les données plus accessibles sur l'attente à l'échelle des prestataires en chirurgie, et si le Ministère prenait des mesures de transparence comme publier les temps d'attente pour chaque chirurgienne et chirurgien. Le Ministère a répondu qu'il envisageait toutes les options pour rendre ces données plus accessibles aux autorités de planification des systèmes.

Le Ministère a indiqué que bien qu'il existe actuellement un répertoire centralisé des listes d'attente dans la province, il s'agit principalement d'un système rétrospectif. L'objectif est d'arriver à fournir à la patientèle et aux prestataires de soins l'information en temps réel sur les listes d'attente.

Actuellement, les hôpitaux disposent d'un outil centralisé de gestion des listes d'attente (la plateforme Health System Insights) qui montre l'attente pour chaque chirurgienne ou chirurgien au sein de leur effectif, ce qui leur sert à équilibrer la charge des cas chirurgicaux et à réduire les temps d'attente. Le Ministère a affirmé que les investissements dans cette gestion centralisée permettront aux chirurgiennes et chirurgiens, aux hôpitaux et au système de santé d'utiliser les

données pluriannuelles centralisées de Santé Ontario sur les listes d'attente afin d'accroître l'efficacité chirurgicale et la capacité des salles d'opération.

Le Comité a demandé au Ministère ce qu'il faisait en réponse aux conclusions de la vérificatrice touchant l'importante variation régionale des temps d'attente, laquelle se traduit par un accès inéquitable à la chirurgie pour la population à travers la province. Le Ministère a expliqué que différents facteurs contribuent à la situation, comme la pénurie de personnel en santé, l'éloignement des communautés et le manque de soins primaires. Santé Ontario s'attaque à ces problèmes, a-t-on indiqué au Comité, en coordonnant les services et les ressources de santé à un niveau régional plus étendu.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour :
  - a) mettre au point une gestion centralisée des listes d'attente qui fournit des données en temps réel par chirurgienne et chirurgien et qui est accessible aux responsables de la planification des systèmes ainsi qu'aux hôpitaux et autres prestataires de soins de santé;
  - b) envisager de rendre la liste d'attente de chaque chirurgienne et chirurgien accessible en ligne aux à la patientèle (comme cela a été fait dans d'autres provinces et territoires, et sous réserve de s'assurer qu'il n'y a pas de divulgation directe ou indirecte de renseignements médicaux privés ou autres).
2. Que le ministère de la Santé envisage de faire le suivi des listes d'attente pour la chirurgie ambulatoire et la chirurgie avec hospitalisation et de rendre cette information accessible aux responsables de la planification ainsi qu'à chaque hôpital et aux autres prestataires de soins de santé.
3. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour remédier aux importantes variations régionales des temps d'attente et assurer un accès équitable aux chirurgies ambulatoires pour les Ontariennes et Ontariens de toute la province.
4. Que le ministère de la Santé recueille des renseignements sur la disponibilité des infrastructures et la capacité des prestataires à pratiquer des interventions chirurgicales, et qu'il utilise ces renseignements pour la planification du système.

### **Coordination panprovinciale des chirurgies ambulatoires**

La vérificatrice a signalé l'absence de processus d'accueil ou d'aiguillage centralisé pour nombre d'interventions chirurgicales à l'échelle de la province.

Lorsqu'il sera pleinement utilisé dans toute la province, l'outil de gestion centralisée des listes d'attente de Santé Ontario accélérera la mise en application de modèles de service d'accueil centralisé pour les protocoles de soins chirurgicaux. Dans la foulée, Santé Ontario travaille avec des expertes et

experts du secteur de la santé pour compiler les pratiques exemplaires à retirer d'initiatives similaires.

### **Recommandation du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

5. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour établir un processus centralisé d'accueil et d'évaluation pour les chirurgies ambulatoires dans chaque région et qu'il envisage d'étendre ce processus à l'ensemble de la province.

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

La vérificatrice a signalé que la qualité de la chirurgie ambulatoire n'est pas surveillée de manière adéquate et cohérente en Ontario. Il n'existe pas de méthode centralisée pour mesurer la qualité et l'issue des interventions chirurgicales, et les hôpitaux ne prennent généralement pas ces mesures de manière séparée entre les interventions chirurgicales avec hospitalisation et celles en consultation externe afin de pouvoir comparer les résultats.

La vérificatrice a indiqué que, bien que les chirurgies ambulatoires puissent être pratiquées par des hôpitaux publics, des hôpitaux privés ou des CSSCI, ces différents types d'établissements fonctionnent en vase clos; ils n'ont pas les mêmes exigences en matière de rapports et ne sont pas supervisés par les mêmes entités. La vérificatrice a constaté que le ministère et Santé Ontario n'avaient pas encore évalué le rapport coût-efficacité des chirurgies ambulatoires dans ces différents contextes.

Le Comité a demandé au Ministère ce qu'il faisait pour s'assurer que les normes de sécurité des CSSCI soient conformes à celles des hôpitaux. Le Ministère a relaté qu'il travaille en partenariat avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), et que l'OMCO inspecte les établissements pour s'assurer que les services fournis respectent la plus haute norme de qualité. Il existe un protocole établi pour alerter le ministère et l'OMCO en cas d'incident critique, ainsi qu'une procédure rigoureuse de traitement des plaintes.

Le Ministère a expliqué que l'OMCO est l'organisme d'inspection et d'assurance de la qualité du gouvernement et qu'il est chargé de superviser les médecins, y compris celles et ceux qui exercent en milieu extrahospitalier.

Le Comité a appris qu'afin d'évaluer l'efficacité clinique ainsi que les lacunes en matière de surveillance, le Ministère travaille avec Santé Ontario sur un cadre d'évaluation de la chirurgie ambulatoire qui inclura les hôpitaux publics, les hôpitaux privés et les CSSCI. Il s'agira d'examiner les structures de surveillance, en tenant compte des différences de fonctionnement, des exigences législatives et des structures de gouvernance existantes pour les différents types d'établissements.

Le Ministère a indiqué que la *Loi de 2023 sur les centres de services de santé communautaires intégrés* prévoit des programmes d'assurance de la qualité

nouveaux et améliorés pour les CSSCI, afin de mieux correspondre aux normes de qualité qui s'appliquent dans les hôpitaux.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

6. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario à l'harmonisation des normes et des programmes d'assurance de la qualité pour les chirurgies ambulatoires, que celles-ci se pratiquent dans des hôpitaux, des centres intégrés de services de santé communautaire ou des hôpitaux privés.
7. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour évaluer et comparer régulièrement la qualité des chirurgies ambulatoires et avec hospitalisation, que celles-ci se pratiquent dans des hôpitaux, des centres intégrés de services de santé communautaires ou des hôpitaux privés.
8. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour mesurer la rentabilité relative de la chirurgie en consultation externe versus celle avec hospitalisation, que celles-ci se pratiquent dans les hôpitaux, les centres intégrés de services de santé communautaires ou les hôpitaux privés, en fonction de leur complexité.

### **Taux de financement et facturation**

La vérificatrice a signalé que l'absence de suivi régulier de l'information sur les coûts a fait en sorte que le financement des chirurgies ambulatoires n'a pas été revu pendant des années. La vérificatrice a également constaté que le Ministère ne disposait d'aucun mécanisme de surveillance pour empêcher que la patientèle ne se voie indûment imposer des frais pour des interventions chirurgicales financées par l'État.

Le Comité a appris qu'en 2019, des modifications législatives ont été apportées pour renforcer l'autorité du Ministère en matière de recouvrement des paiements indus aux prestataires financés par l'Assurance-santé de l'Ontario. Il y a eu une période de transition de 18 mois qui s'est terminée en mai 2021, date à laquelle le Ministère a commencé à exercer ce nouveau pouvoir législatif dans le cadre des enquêtes et du recouvrement potentiel de toute facturation indue. Le Ministère a indiqué qu'il travaillait actuellement sur les cas relevés en application du nouveau cadre législatif.

Le Ministère a expliqué qu'il dispose d'un programme de vérification établi de longue date qui emploie des outils analytiques pour contrôler les facturations, sélectionner les demandes à examiner, corriger les mauvaises habitudes de facturation, et recouvrer les trop-perçus. Le Ministère a pris des mesures pour interdire la surfacturation et les frais modérateurs pour les services de santé assurés grâce à un programme spécifique dans le cadre duquel il examine toutes les violations possibles de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*.

## Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

9. Que le ministère de la Santé prenne des mesures pour surveiller régulièrement l'information sur les coûts afin de rajuster le financement des chirurgies ambulatoires.
10. Que le ministère de la Santé mette en place un mécanisme de surveillance pour empêcher que les patientes et patients ne paient des frais indus pour des interventions chirurgicales financées par l'État.

## Protection de la patientèle contre les frais indus

Le Comité s'est interrogé sur cette observation de la vérificatrice, selon laquelle la patientèle n'est pas protégée contre la désinformation ou contre la facturation indue d'ajouts optionnels (phénomène connu sous le nom de « montée en gamme ») à des procédures financées par l'État comme l'opération de la cataracte. Le Ministère a répondu qu'il y a eu du mal à cerner la meilleure façon de traiter les cas où des services non assurés sont vendus aux patientes et patients. Il étudie la possibilité de collecter des données sur les prix et les frais que certaines chirurgiennes et certains chirurgiens facturent à leur patientèle pour des services non assurés qu'elles et ils effectuent en même temps que le service assuré.

Le Comité a appris que la *Loi sur les centres de santé communautaires intégrés* comprend un certain nombre de dispositions visant à protéger les patientes et patients. Ces dispositions prévoient notamment que les CSSCI doivent fournir de l'information à la patientèle et obtenir son consentement en ce qui concerne les services non assurés. La nouvelle Loi exige également que chaque centre intégré de services de santé communautaire dispose d'une procédure formelle de traitement des plaintes.

Le Ministère a également expliqué que des mécanismes de responsabilisation seront enchâssés dans les contrats de paiement de transfert conclus avec les CSSCI titulaires de permis. Le Comité a demandé si ces mécanismes de responsabilisation seraient rendus publics. Le Ministère a répondu que l'information contenue dans les ententes contractuelles sera intégrée dans la *Loi sur les centres de santé communautaires intégrés*.

Le Comité s'est inquiété du fait qu'un mécanisme axé sur les plaintes ne soit pas toujours efficace, en particulier pour les personnes âgées. Le Ministère a reconnu ce problème et a indiqué qu'il travaillait régulièrement avec Santé Canada pour répondre aux préoccupations concernant la montée en gamme. Santé Canada utilise l'approche du « client mystère » (c'est-à-dire qu'une personne se fait passer pour une patiente ou un patient) pour évaluer les cas présumés de montée en gamme. Le Ministère a souligné que la protection de la patientèle contre les frais indus ainsi que la procédure de plainte – deux éléments qui n'existaient auparavant que dans le cadre d'ententes contractuelles – ont maintenant été intégrées dans la *Loi sur les centres de santé communautaires intégrés*.



## **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

11. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario exigent que les patientes et patients soient pleinement informés et donnent leur consentement pour tous les services et procédures facultatifs non couverts qui sont offerts en même temps que les services et procédures couverts.
12. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario mettent au point un mécanisme de responsabilisation qui ne repose pas uniquement sur les plaintes de la patientèle afin de s'assurer que les patientes et patients ne sont pas mal informés ou paient des frais indus pour les services et procédures facultatifs non couverts offerts en même temps que les services et procédures couverts.
13. Que le ministère de la Santé examine s'il serait nécessaire de collaborer avec les organismes de réglementation des soins de santé afin d'établir un mécanisme pour sanctionner les professionnelles et professionnels de la santé qui ont facturé des frais excessifs à des patientes et patients.
14. Que le ministère de la Santé recueille des données sur les prix et les frais facturés à la patientèle pour des services non couverts effectués en conjonction avec des services couverts.

## **LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ**

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour :
  - a) mettre au point une gestion centralisée des listes d'attente qui fournit des données en temps réel par chirurgienne et chirurgien et qui est accessible aux responsables de la planification des systèmes ainsi qu'aux hôpitaux et autres prestataires de soins de santé;
  - b) envisager de rendre la liste d'attente de chaque chirurgienne et chirurgien accessible en ligne à la patientèle (comme cela a été fait dans d'autres provinces et territoires, et sous réserve de s'assurer qu'il n'y a pas de divulgation directe ou indirecte de renseignements médicaux privés ou autres).
2. Que le ministère de la Santé envisage de faire le suivi des listes d'attente pour la chirurgie ambulatoire et la chirurgie avec hospitalisation et de rendre cette information accessible aux responsables de la planification ainsi qu'à chaque hôpital et aux autres prestataires de soins de santé.
3. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour remédier aux importantes variations régionales des temps d'attente et assurer un accès équitable aux chirurgies ambulatoires pour les Ontariennes et Ontariens de toute la province.
4. Que le ministère de la Santé recueille des renseignements sur la disponibilité des infrastructures et la capacité des prestataires à pratiquer des interventions chirurgicales, et qu'il utilise ces renseignements pour la planification du système.
5. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour établir un processus centralisé d'accueil et d'évaluation pour les chirurgies ambulatoires dans chaque région et qu'il envisage d'étendre ce processus à l'ensemble de la province.
6. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario à l'harmonisation des normes et des programmes d'assurance de la qualité pour les chirurgies ambulatoires, que celles-ci se pratiquent dans des hôpitaux, des centres intégrés de services de santé communautaire ou des hôpitaux privés.
7. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour évaluer et comparer régulièrement la qualité des chirurgies ambulatoires et avec hospitalisations, que celles-ci se pratiquent dans des hôpitaux, des centres intégrés de services de santé communautaires ou des hôpitaux privés.
8. Que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario pour mesurer la rentabilité relative de la chirurgie en consultation externe versus celle avec hospitalisation, que celles-ci se pratiquent dans les hôpitaux, les

---

centres intégrés de services de santé communautaires ou les hôpitaux privés, en fonction de leur complexité.

9. Que le ministère de la Santé prenne des mesures pour surveiller régulièrement l'information sur les coûts afin de rajuster le financement des chirurgies ambulatoires.
10. Que le ministère de la Santé mette en place un mécanisme de surveillance pour empêcher que les patients ne soient facturés de manière indue pour des interventions chirurgicales financées par l'État.
11. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario exigent que les patientes et patients soient pleinement informés et donnent leur consentement pour tous les services et procédures facultatifs non couverts qui sont offerts en même temps que les services et procédures couverts.
12. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario mettent au point un mécanisme de responsabilisation qui ne repose pas uniquement sur les plaintes de la patientèle afin de s'assurer que les patientes et patients ne sont pas mal informés ou facturés de manière indue pour les services et procédures facultatifs non couverts offerts en même temps que les services et procédures couverts.
13. Que le ministère de la Santé examine s'il serait nécessaire de collaborer avec les organismes de réglementation des soins de santé afin d'établir un mécanisme pour sanctionner les professionnelles et professionnels de la santé qui ont facturé des frais excessifs à des patientes et patients.
14. Que le ministère de la Santé recueille des données sur les prix et les frais facturés à la patientèle pour des services non couverts effectués en conjonction avec des services couverts.