



Communiqué

Pour diffusion immédiate

Le 2 décembre 2015

Les directives communiquées aux RLISS demeurent ambiguës et l'écart de rendement se creuse, a fait savoir la vérificatrice générale

(TORONTO) Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario ont comme mandat de planifier, de financer et d'intégrer les systèmes de santé locaux, mais le ministère de la Santé et des Soins de longue durée n'a pas clairement défini le résultat final ni le délai dans lequel l'accomplir, a indiqué la vérificatrice générale Bonnie Lysyk dans son *Rapport annuel 2015*.

« Notre audit a révélé que le Ministère n'avait pas précisé les attributs d'un "système de santé intégré" et n'a pas adopté de mécanisme pour mesurer l'efficacité des RLISS dans leur rôle de planification, de financement et d'intégration des soins de santé », a déclaré M^{me} Lysyk après le dépôt du Rapport.

« Il est donc difficile de savoir si les réseaux parviennent à optimiser les ressources », a-t-elle ajouté; les RLISS ont été créés en 2007.

Le rendement des RLISS est principalement mesuré au moyen d'indicateurs, mais ceux-ci servent plutôt à évaluer l'efficacité des hôpitaux. D'après le Rapport, si le mandat des RLISS consiste à assurer que les hôpitaux et les autres fournisseurs de services de santé atteignent un niveau de rendement donné pour que les personnes reçoivent, à l'échelle du système de santé, les « bons soins, au bon moment, au bon endroit », de toute évidence, les RLISS n'ont pas encore rempli leur mission.

Alors qu'au cours des 8 dernières années, le rendement s'est amélioré dans 6 des 15 secteurs mesurés, le rendement dans les 9 autres secteurs est soit demeuré relativement constant ou s'est détérioré, surtout depuis 2010. Par exemple, les patients n'ayant plus besoin de soins hospitaliers sont demeurés plus longtemps à l'hôpital en 2015 par rapport à 2007. Aucun des 14 RLISS n'a atteint tous les objectifs fixés dans les 15 secteurs de rendement.

De plus, l'écart de rendement entre les différents RLISS dans 10 des 15 secteurs s'est creusé entre 2012 et 2015, et certains ont éprouvé des problèmes de rendement persistants. Par exemple, les patients du RLISS le moins performant ont attendu 194 jours pour une chirurgie de la cataracte semi-urgente en 2012. Ce délai était cinq fois plus long que celui des patients du RLISS le plus performant. Trois ans plus tard, cet écart de rendement avait empiré, le temps d'attente étant passé de 5 à 31 fois plus long.

La Rapport a aussi souligné que les résidents de certaines régions de la province bénéficient d'un meilleur accès aux soins de santé intégrés que ceux d'autres régions. La vérificatrice générale a constaté que des patients ne reçoivent pas les soins de santé dans les établissements qui répondent le mieux à leurs besoins et les soins sont parfois fournis à des coûts de beaucoup supérieurs à ceux nécessaires.

Voici d'autres constatations importantes :

- Le Ministère n'emploie pas de mécanisme uniforme pour tenir les RLISS responsables du non-respect des objectifs. Par exemple, un des quatre RLISS audités n'avait pas respecté les temps d'attente cibles pour les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans six des huit années, tandis qu'un autre n'avait pas respecté la cible pour les arthroplasties de la hanche dans sept des huit années. Le Ministère est intervenu en réduisant la cible de certains RLISS, alors qu'il l'a maintenue ou resserrée pour d'autres.

- Aucun des quatre RLISS audités ne vérifie si les fournisseurs de services de santé présentent des renseignements exacts sur leur rendement.
- Les RLISS n'ont pas établi de cadre pour définir et échanger les pratiques exemplaires. Un doute persiste à savoir si c'est le Ministère ou les RLISS qui doivent élaborer des approches normalisées pour résoudre les problèmes communs dans le système de santé.
- Il n'existe pas de procédure commune pour gérer les plaintes dans l'ensemble des RLISS, qui ne vérifient pas toujours si les plaintes des patients ont été réglées à leur satisfaction.
- La capacité du système n'a pas été pleinement définie dans certains secteurs comme les soins palliatifs, les soins à domicile et communautaires et les services de réadaptation.
- Les RLISS n'ont pu démontrer qu'ils ont maximisé les gains d'efficience dans la prestation des services de santé, comme l'exige leur mandat, car le recours à l'achat collectif et l'intégration des services administratifs diffèrent dans les quatre RLISS audités.

-30-

Renseignements :
Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale
(416) 327-1326

Des renseignements additionnels et le rapport au complet sont accessibles à www.auditor.on.ca