

# Activité des programmes de médicaments

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.05 du *Rapport annuel 2007*

## Contexte

Les programmes de médicaments de l'Ontario mettent des médicaments sur ordonnance à la disposition des personnes âgées de l'Ontario, des prestataires de l'aide sociale qui participent au programme Ontario au travail ou au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, et de certains autres bénéficiaires désignés dans la loi. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) traite les demandes de règlement de frais de médicaments et fournit des renseignements en ligne aux pharmaciens au moyen du Système du réseau de santé (le Réseau), qui le relie à environ 3 050 pharmacies et à une centaine d'autres fournisseurs.

Le Réseau traite chaque année 109 millions d'ordonnances pour environ 3,2 millions de bénéficiaires admissibles. En 2008-2009, les dépenses totales au titre des programmes de médicaments de l'Ontario s'élevaient à 4,1 milliards de dollars (3,7 milliards en 2006-2007), dont 774 millions (742 millions en 2006-2007) ont été payés par le ministère des Services sociaux et communautaires pour les prestations d'assurance-médicaments des bénéficiaires de l'aide sociale.

Dans notre vérification de 2007, nous avons conclu qu'en général le Réseau, géré à l'externe, traitait les demandes de règlement conformément aux exigences législatives et à la politique du Ministère. Cependant, pour réduire davantage les coûts, le Ministère doit être encore plus vigilant et prendre des mesures appropriées pour se protéger contre les risques liés aux personnes non admissibles et aux tendances inhabituelles dans les demandes de règlement. En particulier :

- Le Ministère ne surveillait pas de près les pharmaciens qui utilisaient des codes de dérogation pour étendre la couverture aux personnes que le système ne reconnaît pas comme admissibles à l'assurance-médicaments. Les codes de dérogation doivent être appuyés par des documents appropriés tels que des cartes d'admissibilité temporaires. Par exemple, une pharmacie avait soumis plus de 300 demandes de règlement au cours d'une période de cinq mois en entrant des codes de dérogation pour une personne qui n'était pas admissible à ce moment-là.
- Les pharmaciens qui achètent des médicaments à un coût supérieur à celui inscrit au Formulaire des médicaments de l'Ontario (le Formulaire) peuvent être payés pour ces prix plus élevés en entrant un code de dérogation

dans le système. Nous avons examiné un échantillon de demandes de dérogation que le Ministère avait réglées en février 2007 et constaté que plus de 30 % des prix unitaires dépassaient le prix du Formulaire de plus de 100 %. Dans un cas particulier, le prix demandé dépassait le prix du Formulaire de 12 500 %, de sorte que le Ministère a payé presque 2 400 \$ pour une ordonnance qui, selon le Formulaire, aurait dû coûter moins de 20 \$.

- Nos vérifications de 1996 et 2001 ainsi que le Comité permanent des comptes publics exprimaient tous des préoccupations concernant la diminution du nombre d'inspections des pharmacies. Nous avons conclu en 2007 que, comme le Ministère inspectait 3 % des fournisseurs chaque année, il lui faudrait jusqu'à 30 ans pour vérifier tous les fournisseurs. Le Ministère doit cibler les fournisseurs à risque élevé en examinant les statistiques sur les demandes inhabituelles ou en procédant à d'autres activités du même genre. Par exemple, notre examen des données pour l'exercice 2005-2006 montrait que 20 fournisseurs avaient exécuté des ordonnances pour une quantité moyenne de moins de trois jours de médicaments, ce qui leur permettait de facturer des honoraires plus élevés, mais qu'un seul de ces fournisseurs avait été inspecté au cours des six dernières années. Conjointement avec le Ministère, nous avons sélectionné un fournisseur dont le nombre de demandes de règlement par bénéficiaire était élevé et nous avons assisté à l'inspection sur le terrain. À elle seule, cette inspection a permis de repérer des trop-payés de 270 000 \$, dont plus de 240 000 \$ étaient dus à des demandes de frais d'ordonnance invalides.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

## État actuel des recommandations

Le Ministère a réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations, compte tenu du fait que, dans plusieurs cas, la pleine mise en oeuvre pourrait prendre une ou deux années de plus. L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

### ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

#### Recommandation 1

*Pour que seules les personnes admissibles touchent ou continuent de toucher des prestations d'assurance-médicaments, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit s'assurer que :*

- les niveaux de revenu des personnes âgées qui ont droit à la quote-part sont appuyés par une documentation appropriée ou par des moyens électroniques, tels que le lien avec les données sur le revenu de l'Agence du revenu du Canada;
- les codes de dérogation à l'admissibilité utilisés par les pharmaciens sont appliqués et appuyés de façon appropriée;
- l'utilisation des codes de dérogation est surveillée et les taux de dérogation anormalement élevés font l'objet d'enquêtes;
- l'admissibilité continue des résidents des foyers de soins de longue durée est confirmée indépendamment par l'information obtenue auprès des foyers mêmes ou du Programme des soins de longue durée du Ministère.

#### État actuel

Le Ministère nous a dit que le lien électronique vers les données de l'Agence du revenu du Canada (ARC) sur le revenu aux fins du Programme de médicaments Trillium était en place, qu'il était en train d'améliorer ce lien au moment du suivi et qu'il s'attendait à avoir terminé d'ici la fin de 2009-2010.

Une fois le lien amélioré, le Ministère déterminera les modifications à apporter aux systèmes et aux programmes pour permettre la vérification électronique du revenu par l'entremise de l'ARC pour le Programme de la quote-part pour les personnes âgées. Les aînés qui présentent une demande au titre de ce programme doivent fournir une attestation de revenu et signer un formulaire de consentement. Le Ministère vérifiera alors leur admissibilité en suivant le lien vers les données de l'ARC, une fois que ce lien sera opérationnel.

Le Ministère nous a informés que, comme l'utilisation des codes de dérogation dépendait de la situation et de la décision clinique du pharmacien concerné, il n'avait pas établi de points de référence pour l'utilisation de ces codes. Les inspecteurs du Ministère vérifiaient plutôt la conformité en examinant les demandes, en surveillant toute activité anormale liée à l'utilisation d'un code de dérogation, et en faisant enquête au besoin. Les inspecteurs tenaient compte de l'expertise clinique des pharmaciens qui avaient décidé d'utiliser le code et ils demandaient des documents à l'appui des demandes.

Comme il n'y a pas de base de données sur les résidents visés par son Programme des soins de longue durée, le Ministère ne pouvait pas utiliser l'information interne pour vérifier si ces résidents étaient encore admissibles. Pour soutenir sa fonction de vérification, le Ministère a doublé le nombre d'employés qui font des inspections sur place et qui vérifient les demandes présentées par les pharmaciens. S'il y a lieu, le Ministère vérifie l'admissibilité des résidents auprès des établissements de soins de longue durée.

## TRAITEMENT DES DEMANDES

### Traitement électronique des demandes

#### Recommandation 2

*Pour s'assurer que toutes les demandes sont traitées de façon exacte et complète et conformément aux exigences de la loi et des politiques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- effectuer des évaluations ou des essais périodiques du Système du réseau de santé (le Réseau) afin de repérer les problèmes de non-conformité, en veillant particulièrement à ce que le Réseau soit mis à jour de façon à tenir compte des modifications aux programmes;
- obtenir des renseignements périodiques sur les pharmacies qui ferment leurs portes auprès de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (l'Ordre) afin de mettre à jour la base de données du Réseau.

#### État actuel

Le Ministère a déclaré que, depuis notre vérification de 2007, il avait lancé les initiatives suivantes pour identifier les secteurs du Réseau nécessitant des mises à jour :

- En 2008, le Ministère a institué un processus de gouvernance pour les modifications en TI à apporter au portefeuille du programme de médicaments. En particulier, une équipe de cadres supérieurs concernés dans le domaine des affaires, des politiques et de la TI se réunissait chaque mois pour prioriser les projets, surveiller l'état d'avancement des travaux et évaluer l'impact des changements proposés sur le Réseau.
- En 2008, le Ministère a mis fin à toutes les ententes antérieures et conclu une nouvelle entente avec les fournisseurs du Réseau. Celle-ci rappelle aux fournisseurs qu'ils doivent soumettre leurs demandes conformément aux exigences législatives et stratégiques du Ministère et confère plus clairement au Ministère le pouvoir de mettre fin aux ententes.
- Le Ministère a examiné les règles régissant le traitement des demandes présentées par les bénéficiaires au titre du programme de médicaments du programme Ontario au travail. En conséquence de cet examen, le Ministère a ramené à 35 jours de médicaments la quantité maximale pouvant être délivrée aux bénéficiaires du programme Ontario au travail, même si ces derniers sont aussi inscrits au Programme de médicaments Trillium (certains

bénéficiaires recevaient jusqu'à 100 jours de médicaments), et il a mis à jour l'information figurant sur le Réseau en février 2009.

- En 2008, à la suite d'un examen des données sur la fréquence d'exécution des ordonnances délivrées dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario, le gouvernement a modifié la loi pour que le Ministère ne paie pas plus de deux fois par mois les frais d'ordonnance facturés par les fournisseurs pour un médicament inscrit au Formulaire. Le Ministère estime que ces changements lui permettront de réaliser des économies substantielles.

Le Ministère nous a informés que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario l'avait périodiquement des pharmacies qui ouvrent leurs portes ou qui changent de propriétaire. Il a ajouté qu'il avait fait une mise à jour du Réseau et révisé les listes de pharmacies en 2008 et au début de 2009.

## Paievements au titre du coût pour l'exploitant

### Recommandation 3

*Pour que les prix demandés qui dépassent les prix du Formulaire ne soient payés que dans les circonstances appropriées, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *surveiller périodiquement les demandes présentées par des pharmacies où les coûts du fabricant dépassent les prix du Formulaire afin d'en confirmer l'exactitude et de vérifier si les demandes sont appuyées par les factures du fabricant;*
- *prendre des mesures pour récupérer les trop-payés lorsqu'il est déterminé que les demandes sont invalides ou incorrectes et que les fabricants de produits médicamenteux ne se conforment pas aux prix du Formulaire.*

### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné tous les produits inscrits au Formulaire pour

s'assurer que l'information était exacte et à jour, et qu'environ 300 produits abandonnés avaient été rayés de la liste. Le Ministère estime que cela lui permettra d'économiser plusieurs millions de dollars en moyenne chaque année. Entre janvier 2008 et juin 2009, une période de 18 mois, il a récupéré des trop-payés de 2,3 millions de dollars découverts lors de vérifications courantes qui avaient permis de repérer des écarts dans les demandes. Depuis juin 2007, le Ministère ne permet plus l'utilisation des codes d'intervention au titre du coût pour l'exploitant pour presque tous les médicaments génériques, et pour les médicaments de marque lorsque des accords de prix ont été conclus et qu'il n'existe pas de produits interchangeable équivalents (au moment du suivi, environ 60 % des médicaments de marque tombaient dans cette catégorie). En bloquant l'utilisation de ces codes, on empêche les pharmacies de facturer plus que le prix du produit au titre du régime de médicaments qui est inscrit au Formulaire.

Le Ministère nous a informés qu'il permettait l'utilisation des codes d'intervention pour les médicaments de marque ne faisant pas l'objet d'accords de prix mais qu'en vertu de la loi, un fabricant fournissant un médicament inscrit aux fins du programme public de médicaments doit le vendre au prix inscrit au Formulaire. En ce qui concerne les médicaments à fournisseur unique, qui sont généralement des produits de marque, le Ministère a indiqué que le Réseau ne payait pas aux fournisseurs un montant plus élevé que le prix au titre du régime de médicaments.

## Traitement manuel des demandes sur papier et des reçus pour remboursement

### Recommandation 4

*Pour que toutes les demandes manuelles soient valides et traitées avec exactitude conformément aux exigences des lois et des politiques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit soumettre celles-ci à des examens périodiques d'assurance de la qualité.*

**État actuel**

Le Ministère nous a informés qu'il avait mis en oeuvre un processus d'assurance de la qualité en avril 2007, qu'il y avait apporté des ajustements depuis et qu'il continuait d'examiner le processus. Dans le cadre de son processus d'assurance de la qualité, le Ministère vérifiait au hasard environ 10 % des demandes chaque semaine. Le Ministère corrigeait les erreurs décelées par ces vérifications et les mentionnait dans sa formation d'appoint dans la mesure du possible.

## REVUE INDIVIDUELLE DES CAS CLINIQUES

**Recommandation 5**

*Pour déterminer de façon plus efficace les produits à demande élevée à inclure dans le Formulaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit envisager de surveiller les produits approuvés par revue individuelle des cas cliniques selon le type de diagnostic et le nombre correspondant de demandes.*

**État actuel**

Le Ministère nous a informés que le système existant de revue individuelle des cas cliniques (RICC) fournissait des données, surtout sur le volume et le coût, qui l'aidaient à déterminer si un médicament devrait être inscrit au Formulaire. Le Ministère a toutefois ajouté que la RICC devait être remplacée par un nouveau programme qui recueillera des renseignements additionnels.

## PROGRAMME DE MÉDICAMENTS TRILLIUM

**Recommandation 6**

*Pour que le Programme de médicaments Trillium soit administré conformément aux exigences législatives, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *veiller à ce que les ménages fournissent des preuves de revenu acceptables;*

- *élaborer et mettre en oeuvre les politiques et procédures requises pour que les franchises impayées lui soient versées.*

**État actuel**

Le Ministère nous a informés qu'il faisait des inspections mensuelles de dossiers de ménages choisis au hasard afin de vérifier si les demandes Trillium étaient accompagnées de la documentation requise sur le revenu. Lorsque les documents en question étaient absents ou incomplets, le Ministère envoyait une lettre demandant au bénéficiaire de fournir l'information requise. Il envoyait aussi des avis de suspension aux ménages qui n'avaient pas touché de prestations depuis plus de 18 mois, comme l'exige la politique du Ministère.

Pour réduire le montant des franchises impayées à l'avenir, le Ministère a mis en oeuvre des politiques limitant les quantités de médicaments pouvant être délivrés au cours des troisième et quatrième trimestres de l'année de versement des prestations avant que toutes les franchises soient payées. Le Ministère nous a également informés qu'il avait effectué une analyse en juillet 2008 afin de mieux comprendre les coûts possibles associés au recouvrement des franchises impayées. Cette analyse l'a amené à conclure qu'il ne serait pas rentable de recouvrer les franchises impayées.

## PROGRAMME DE MÉDICAMENTS SPÉCIAUX

**Recommandation 7**

*Afin de réduire au minimum le coût des médicaments spéciaux utilisés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *élaborer et mettre en oeuvre des politiques et procédures appropriées et cohérentes concernant le Programme de médicaments spéciaux qui précisent les renseignements requis à l'appui des demandes, dont les quantités achetées et les prix unitaires payés, ainsi que la méthode de remboursement acceptable;*

- envisager de conclure d'autres contrats avec des sociétés pharmaceutiques afin d'obtenir de meilleurs prix pour les médicaments spéciaux;
- envisager des examens périodiques des documents justificatifs des hôpitaux afin de vérifier l'exactitude et la validité des montants demandés.

### État actuel

Le Ministère nous a dit qu'il avait examiné les procédures opérationnelles de remboursement des coûts des médicaments dans le cadre du Programme de médicaments spéciaux. Au moment de notre suivi, il demandait aux hôpitaux qui réclamaient plus que le prix permis par le Formulaire de joindre de la documentation à leur demande. Dans un cas particulier, le Ministère a conclu des ententes permanentes avec deux fabricants de médicaments pour que ceux-ci ne facturent pas des prix plus élevés que convenu aux hôpitaux, mais il a avoué qu'il ne disposait pas toujours de renseignements détaillés sur les quantités de médicaments et les prix unitaires payés par certains hôpitaux qui délivraient des produits en vrac aux patients (par exemple, par l'entremise de cliniques). Le Ministère a ajouté qu'il avait amorcé la transition vers une nouvelle méthode de remboursement des hôpitaux. Selon la nouvelle méthode, les hôpitaux seraient remboursés pour les médicaments réellement consommés plutôt que pour la quantité de médicaments spéciaux achetés. Cependant, certains hôpitaux ne pouvaient pas appliquer la nouvelle méthode parce que les dossiers administratifs indiquant les médicaments prescrits aux patients n'étaient pas toujours informatisés. C'était notamment le cas des cliniques où les dossiers pharmacologiques des patients n'étaient pas en format électronique et où il était difficile d'obtenir des renseignements sur l'utilisation réelle.

En ce qui concerne la conclusion d'autres contrats avec des sociétés pharmaceutiques afin d'obtenir de meilleurs prix pour les médicaments spéciaux, le Ministère nous a informés qu'il avait examiné les dépenses du programme et négocié

des contrats pour les médicaments coûteux et leurs équivalents génériques. Le Ministère surveillera les produits à faible volume et à faible coût dans le but de conclure des ententes en cas d'augmentation des coûts.

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné toutes les factures soumises pour remboursement afin de repérer les prix unitaires excessifs et les escomptes du fabricant à déduire de ses paiements aux hôpitaux. Il examinait aussi les rapports sur les médicaments délivrés et utilisés afin de confirmer les quantités demandées.

## INSPECTION ET VÉRIFICATION

### Recommandation 8

*Pour promouvoir des inspections rigoureuses et efficaces qui encouragent une conformité continue, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- examiner les ressources en personnel d'inspection et élaborer un plan de vérification global afin de mettre en place des ressources d'inspection suffisantes à l'échelle de la province;
- sur une base régulière et systématique, sélectionner les fournisseurs à inspecter en fonction de facteurs de risque appropriés;
- offrir aux inspecteurs une formation structurée permanente sur les différents aspects des vérifications, dont l'évaluation des risques, l'élaboration des programmes d'inspection, la préparation des dossiers et de la documentation et les exigences en matière de suivi;
- décourager la récidive en appliquant les pénalités prévues dans la loi.

### État actuel

Au moment de notre vérification de 2007, le Ministère comptait trois inspecteurs à temps plein. Au moment de notre suivi, il avait engagé trois autres inspecteurs à temps plein formés comme pharmaciens, et il prévoyait engager deux techniciens en pharmacie à l'appui des vérifications courantes. Le Ministère avait aussi négocié une entente avec

le ministère du Revenu pour qu'il l'aide à vérifier le Programme de médicaments de l'Ontario en 2009-2010.

Le Ministère nous a informés qu'il avait élaboré un guide de formation qui l'aide à identifier les risques et à inspecter les organismes, ainsi qu'un processus de vérification normalisé pour aider le nouveau personnel, uniformiser ses procédures d'inspection et promouvoir la responsabilisation.

Dans notre *Rapport annuel 2007*, nous notions que la politique du Ministère lui permettait d'infliger des pénalités d'intérêt lorsque les trop-payés étaient remboursés par versements et qu'il pouvait aussi tenter des poursuites judiciaires contre les fournisseurs qui commettent des infractions désignées dans la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*, mais qu'il n'avait jamais eu recours à ces options. Le Ministère nous a informés que des accusations en vertu de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* avaient été portées pour la première fois en avril 2009.

## GESTION DU CONTRAT

### Recommandation 9

*Pour que le tiers administrateur du Programme de médicaments Trillium et du Programme de la quote-part pour les personnes âgées respecte les modalités de son contrat, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- vérifier régulièrement les dossiers et documents justificatifs du tiers administrateur afin de confirmer l'exactitude et la validité des montants facturés;
- mettre au point et produire les rapports ministériels nécessaires pour faciliter le rapprochement des montants facturés.

### État actuel

Le Ministère nous a informés que certains membres spécialisés du personnel étaient censés faire des rondes d'inspection et vérifier les dossiers du tiers administrateur chaque mois. Cependant, vu l'augmentation de la charge de travail, ces employés

n'ont pas mené d'inspections régulières durant la plus grande partie de 2009, mais ils ont recommencé à le faire en août 2009. Le Ministère avait aussi prévu des inspections annuelles plus complètes des locaux du tiers administrateur et procédé à de telles inspections en octobre 2007 et mai 2009. Ces visites sur place lui ont permis de vérifier les points suivants :

- les attestations de sécurité pour le personnel;
- la protection des renseignements personnels;
- l'inventaire des biens;
- la formation dispensée au personnel;
- le contrôle de la qualité des demandes, des réévaluations, des renouvellements et des reçus;
- les appels des clients.

Dans le cadre de son Programme d'assurance financière, le ministère des Finances a aussi visité les locaux du tiers administrateur et examiné ses systèmes et contrôles de traitement des transactions en mars 2009.

Le Ministère nous a dit qu'il n'avait pas encore fini de préparer les rapports internes nécessaires pour rapprocher les montants facturés par le tiers administrateur. Il s'attendait à produire certains rapports pour le Programme de médicaments Trillium d'ici l'exercice 2009-2010 et à disposer d'une nouvelle application client-serveur pour le Programme de médicaments Trillium et le Programme de la quote-part pour les personnes âgées d'ici avril 2011.

## GESTION DU RENDEMENT

### Recommandation 10

*Pour mieux surveiller et évaluer la capacité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à atteindre ses objectifs, le Ministère doit :*

- mesurer et déclarer régulièrement les résultats effectifs par rapport aux normes de rendement, en veillant à ce que les écarts soient comblés en temps opportun;
- se conformer à ses normes de correspondance dans le traitement des plaintes et prendre des

*mesures correctives lorsque le temps de réponse dépasse ses normes;*

- *surveiller et analyser les types de plaintes et de demandes de renseignements reçues au sujet des pratiques des pharmacies afin de déterminer les mesures correctives à prendre ou les améliorations à apporter.*

### **État actuel**

Dans notre vérification de 2007, nous avons noté que le Ministère n'avait pas de normes de rendement en place pour le travail effectué à l'interne afin de surveiller la qualité des services et la vérification après paiement (par exemple, les normes relatives à la charge de travail en matière d'inspection mentionnées plus haut). Le Ministère a indiqué qu'il avait depuis établi des indicateurs de rendement pour ces activités, dont un nombre cible de vérifications et d'inspections à faire faire par chaque inspecteur. Le Ministère continuait de surveiller les charges de travail en matière d'inspection et il s'attendait à faire des examens tous les six mois.

Dans notre vérification de 2007, nous notions que le Ministère dépassait sa norme pour le traitement

des plaintes et des demandes de renseignements de 11 jours en moyenne. Le Ministère nous a dit qu'il avait depuis respecté les délais fixés à cet égard – les demandes urgentes étaient traitées dans les 72 heures, les demandes biologiques, dans les 15 jours ouvrables, et les demandes non urgentes, dans les huit semaines –, que la direction surveillait l'avancement des dossiers et qu'elle aidait à réduire les arriérés en réaffectant des ressources humaines au besoin. Le Ministère a aussi mis au point et implanté un système conjoint pour assurer le suivi de la correspondance et des dossiers liés aux médicaments et respecter les délais de traitement dans deux secteurs de programme.

En ce qui concerne les plaintes et demandes de renseignements reçues au sujet des pratiques des pharmacies, le Ministère nous a informés qu'il traitait celles-ci de la même façon que le reste de la correspondance : le personnel qui se consacre à cette tâche assure un suivi, gère les dossiers, rend des comptes et rédige les réponses. Le Ministère a ajouté qu'il renvoyait les plaintes et demandes de renseignements sur les pratiques des pharmacies à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.