

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.01 du *Rapport annuel 2009*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) administre le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme), dont l'objectif premier est d'aider à fournir des appareils fonctionnels personnalisés aux Ontariennes et Ontariens ayant des déficiences physiques de longue durée. Les dépenses du Programme s'élevaient à environ 343 millions de dollars en 2010-2011 (comparativement à 347 millions en 2008-2009).

Au moment de notre vérification de 2009, nous avons conclu que le Ministère avait amélioré sa capacité de surveiller et d'améliorer la prestation des services à la clientèle depuis notre vérification précédente, en 2001. Nous étions toutefois d'avis que le Ministère pouvait accroître le rapport coût-efficacité du Programme en gérant plus économiquement les paiements effectués et en appliquant rigoureusement les critères d'admissibilité et les autres exigences de la politique en vigueur. Nous avons notamment formulé les constatations suivantes dans notre *Rapport annuel 2009* :

- La majorité des personnes qui suivaient des traitements d'oxygénothérapie à domicile

utilisaient des concentrateurs d'oxygène, qui coûtaient entre 400 \$ et 1 000 \$ et qui duraient de cinq à sept ans avec l'entretien périodique requis. Le Ministère versait toutefois aux fournisseurs environ 23 000 \$ sur cinq ans pour l'achat et l'entretien de chaque appareil sans faire d'analyse pour déterminer si ces frais étaient raisonnables.

- Le Ministère avait déterminé que 33 % constituait un taux de rendement raisonnable pour les fournisseurs d'appareils ou accessoires fonctionnels. Nous avons toutefois constaté que les marges bénéficiaires des fournisseurs d'appareils d'aide à la mobilité, d'appareils d'assistance respiratoire et de systèmes informatiques s'établissaient en moyenne à 84 %, 117 % et 128 % respectivement. Au moment d'établir les prix, le Ministère n'avait pas tenu compte des importantes baisses de prix attribuables aux progrès technologiques ni des ristournes offertes à certains fournisseurs.
- Les fournisseurs touchaient des taux de rendement encore plus élevés sur la vente de matériel informatique, tel que les écrans, les imprimantes et les scanners. Par exemple, pour un écran qui coûtait seulement 250 \$ ou à peu près aux fournisseurs, le prix approuvé par le Programme était de 1 332 \$, ce qui

représentait un rendement potentiel de 400 %. Nous avons également observé que les propositions de prix des fournisseurs pour le même système informatique variaient considérablement, allant de 1 300 \$ à 4 400 \$.

- Le Ministère n'examinait pas systématiquement les demandes de remboursement du coût d'un triporteur ou quadriporteur afin de repérer les tendances inhabituelles et il ne prenait pas non plus des mesures appropriées pour prévenir les abus potentiels. Nous avons observé que le nombre de demandes de remboursement présentées par certains fournisseurs pour des triporteurs ou quadriporteurs avait augmenté de plus de 800 % au cours des trois dernières années.
- Dans notre échantillon, un tiers des évaluations qui devaient être menées par les fournisseurs afin de confirmer si les clients étaient toujours admissibles à une oxygénothérapie à domicile n'avaient pas été effectuées ou montraient que les clients ne satisfaisaient plus aux critères d'admissibilité. Le Ministère n'avait toutefois pas été informé de la situation et continuait de payer pour l'oxygénothérapie à domicile.
- La valeur des demandes de paiement présentées par des aînés pour des systèmes de modulation de fréquence (FM), appareils auditifs plus coûteux qui réduisent au minimum le bruit de fond afin d'accentuer le signal vocal, avait augmenté en flèche, passant de 250 000 \$ en 2004-2005 à 4,8 millions de dollars en 2008-2009. Certains clients avaient toutefois indiqué qu'ils n'avaient pas vraiment besoin d'un système FM ou qu'ils ne l'utilisaient pas.
- Nous avons constaté que certains fournisseurs avaient fait approuver plus de 90 % de leurs demandes par seulement un ou deux professionnels de la santé. L'un d'eux avait demandé le remboursement de plus de 10 millions de dollars au titre d'appareils auditifs depuis 2000. Certains signataires

autorisés orientaient régulièrement les clients vers les mêmes fournisseurs, même si d'autres fournisseurs étaient situés beaucoup plus près du domicile du client. Le Ministère était au courant de certains de ces cas depuis plusieurs années, mais il n'avait toujours pas pris de mesures correctives.

- L'Ontario ne recyclait pas les fauteuils roulants non motorisés usagés. D'autres provinces, telles que l'Alberta et le Québec, avaient réalisé des économies de 4 millions à 5 millions de dollars par année et protégé l'environnement en recyclant les fauteuils roulants non motorisés.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

En mars 2010, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences sur notre vérification et exprimé des préoccupations concernant les progrès réalisés par le Ministère dans la résolution de plusieurs des problèmes identifiés. En août 2010, le président du Comité a écrit au sous-ministre pour remettre en question le modèle de fonctionnement du Programme et faire connaître les préoccupations particulières du Comité. Le Ministère a été rappelé pour une audience de suivi en novembre 2010, et le Comité a déposé son rapport en mai 2011. Une des recommandations du Comité demandait à notre Bureau d'assurer un suivi dans les cinq secteurs de préoccupation suivants :

- *Ristournes* — vérifier si le Ministère a réussi à bénéficier de ristournes tout en assurant un accès équitable au Programme partout en Ontario.
- *Comparaisons interprovinciales des prix* — déterminer si le Ministère effectue des comparaisons interprovinciales des prix dans les principales catégories d'appareils.

- *Système de TI* — déterminer si le Ministère respecte les délais fixés pour la mise en oeuvre de son nouveau système de TI et si le nouveau système aide à réduire le temps requis pour traiter les demandes.
- *Arriéré de demandes de paiement* — déterminer si le Programme a commencé à réduire son arriéré de demandes de paiement et s'il a atteint son délai cible de traitement de six à huit semaines.
- *Vérification et évaluation accrues des fournisseurs* — déterminer si le Ministère a renforcé ses procédures de prévention et de détection des abus potentiels.

Nous avons également, dans le cadre de notre travail de suivi, examiné l'état des mesures prises par le Ministère pour répondre aux préoccupations du Comité.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Entre l'automne 2010 et l'été 2011, le Ministère a mis en oeuvre un Projet de modernisation du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, qui donnait suite à la plupart de nos recommandations de 2009. Le Projet prévoyait notamment la mise en place d'un nouveau système de TI afin d'aider à améliorer la gestion et l'exécution du Programme, la modification des prix approuvés par le Programme pour les ordinateurs et les aides à la mobilité, un examen du modèle d'établissement des prix et de financement par un consultant de l'extérieur, ainsi que le lancement d'un projet-pilote de recyclage des fauteuils roulants non motorisés.

Selon l'information qui nous a été fournie par le Ministère, d'importants progrès ont récemment été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations et de celles du Comité permanent des comptes publics (le Comité).

Le Ministère a dit qu'il aurait besoin de plus de temps pour donner pleinement suite à certaines des recommandations. L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après :

TARIFICATION

Tarification de l'oxygénothérapie à domicile

Recommandation 1

Pour assurer la compétitivité des prix de l'oxygénothérapie à domicile, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser rigoureusement les coûts de chaque méthode de fourniture avant de négocier un nouveau tarif. L'analyse doit prendre en compte les prix en vigueur dans d'autres provinces afin d'optimiser les dépenses de l'Ontario, eu égard, tout particulièrement, aux économies d'échelle dont la province devrait bénéficier, étant la plus peuplée.

Le Ministère doit demander au Conseil de gestion du gouvernement d'expliquer l'autorisation qu'il a donnée de ne pas lancer d'appel d'offres pour l'oxygénothérapie à domicile, à condition que « les dépenses totales du programme ne dépassent pas 54,6 millions de dollars par an ». Plus particulièrement, le Conseil de gestion doit confirmer s'il est permis de dépasser le maximum en cas d'accroissement du taux d'utilisation, à condition que l'excédent puisse être financé au sein même du Ministère et approuvé grâce à un arrêté du Conseil du Trésor.

État

Le 1^{er} avril 2010, le Programme a mis en oeuvre un système de fournisseurs attitrés avec 69 fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile sur la liste. Le système de fournisseurs attitrés exige des fournisseurs qu'ils donnent des renseignements sur le type de systèmes d'oxygénothérapie mis à la disposition de leurs clients. Le Ministère a indiqué que le Programme surveillait cette information depuis le 1^{er} avril 2011 afin de mieux comprendre le coût des services d'oxygénothérapie à domicile. En juin 2011, environ 70 % des 13 600 clients

utilisaient des concentrateurs stationnaires à cylindres, mais le Programme n'avait pas encore recueilli d'information auprès d'environ 20 400 autres clients. En conséquence du système de fournisseurs attirés, le Programme économise environ 2 millions de dollars par an en faisant une saisie plus exacte des dates de début et de fin des services d'oxygénothérapie à domicile pour s'assurer que le financement commence et se termine en même temps que l'oxygénothérapie.

Comme le système de fournisseurs attirés est relativement nouveau, le Ministère n'envisage aucune modification au modèle de prestation des services pour le moment. Il a toutefois indiqué qu'il avait entrepris un examen statistique, qui est censé se terminer d'ici avril 2013, afin de disposer de données de base pour la mise à jour des prix.

Au printemps 2008, le Programme a commencé à examiner les programmes d'oxygénothérapie à domicile en vigueur dans d'autres provinces, particulièrement en Saskatchewan et en Alberta. En septembre 2010, il a effectué un deuxième examen comparatif des coûts d'équipement et d'entretien et des périodes de remplacement. Le rapport d'examen faisait remarquer que les coûts payés par l'Ontario pour une période de 90 jours (1 172 \$) se rapprochaient beaucoup de ceux payés par la Saskatchewan (1 208 \$) et l'Alberta (1 155 \$). Le Programme procédera à d'autres examens et il envisagera d'actualiser les prix en conséquence en avril 2013.

Le Ministère a également demandé – et reçu du Bureau du Conseil du Trésor – la permission de dépenser plus de 56,4 millions de dollars par an au titre du programme d'oxygénothérapie à domicile, à condition que l'augmentation puisse être financée à l'interne par le Ministère et approuvée par arrêté du Conseil du Trésor.

Tarification d'autres appareils

Recommandation 2

Pour assurer que le prix du matériel acquitté par le Ministère et ses clients est concurrentiel, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- revoir régulièrement la tarification de chaque catégorie d'appareils et actualiser en conséquence les prix autorisés du PAAF;
- tenir compte des ristournes et des percées technologiques lorsqu'il met à jour les prix autorisés du PAAF.

État

Le Ministère a revu et actualisé les prix approuvés du Programme dans plusieurs catégories, dont les systèmes informatiques, les aides à la mobilité, les orthèses et les prothèses oculaires. En particulier, selon le Ministère :

- Le 1^{er} janvier 2011, les prix approuvés du Programme pour le matériel informatique dans les catégories Aides à la communication et Aides visuelles ont été réduits d'environ 60 % afin de mieux refléter les prix courants du marché. Ces réductions devraient permettre au Programme d'économiser 2,2 millions de dollars par an.
- Le 1^{er} avril 2011, les prix approuvés du Programme pour les aides à la mobilité ont été révisés à la baisse, ce qui devrait générer des économies d'environ 1,2 million de dollars par an.
- Le 1^{er} avril 2011, les prix approuvés du Programme pour les orthèses ont été augmentés sur la base de l'information fournie par l'Ontario Association of Prosthetists and Orthotists relativement aux coûts du matériel. Ces augmentations devraient coûter au Programme environ 600 000 \$ de plus par an.
- Le 1^{er} avril 2011, les prix approuvés du Programme pour les prothèses oculaires ont été haussés à la suite de discussions tenues avec des ophtalmologistes agréés et avec le personnel d'autres administrations canadiennes. Ces

hausse devraient coûter au Programme environ 500 000 \$ de plus par an.

Outre les modifications de prix susmentionnées, le personnel du Programme a mené des examens comparatifs entre les provinces sur les pompes à insuline et les machines de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) et conclu qu'il n'était pas nécessaire de modifier les prix pour ces catégories d'appareils.

Le Programme effectue actuellement des examens semblables d'autres appareils coûteux à volume élevé, et le Ministère s'attend à examiner toutes les catégories d'appareils d'ici l'été 2012. Cet examen inclura des comparaisons de prix avec l'Alberta, le Québec et la Saskatchewan.

De surcroît, dans le cadre du Projet de modernisation, le Programme a engagé des experts de l'extérieur pour l'aider à faire un examen détaillé du modèle de financement et d'établissement des prix dans toutes les catégories d'appareils. Cet examen vise à trouver des moyens de bénéficier de ristournes, particulièrement dans les catégories d'appareils coûteux à volume élevé, qui offrent les plus grandes économies potentielles. Le Ministère a ajouté que le Programme continuerait d'examiner les prix et de les comparer à ceux des autres provinces dans l'avenir.

PROCESSUS DE VÉRIFICATION ET D'EXAMEN

Surveillance des demandes de paiement

Demandes de paiement des frais de l'oxygénothérapie à domicile

Recommandation 3

Pour garantir que seules les personnes qui ont besoin d'oxygénothérapie à domicile pour des raisons médicales bénéficient de financement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- déterminer s'il y a lieu de soumettre les fournisseurs à une surveillance resserrée afin que les analyses périodiques obligatoires soient

effectuées et déclarées correctement ou, autre solution possible, évaluer dans quelle mesure il est pratique de charger des inhalothérapeutes indépendants, plutôt que le personnel des fournisseurs, d'évaluer l'admissibilité de la clientèle;

- établir des procédures et désigner clairement l'autorité chargée de mettre fin à l'oxygénothérapie à domicile des clients qui ne répondent plus aux critères d'admissibilité médicaux.

État

Le Ministère a dit que, depuis 2008-2009, le Programme avait récupéré environ 485 000 \$ auprès de fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile qui continuaient de facturer le Ministère après le décès d'un client. En octobre 2010, le Ministère a trouvé d'autres cas de trop-payés, notamment parce qu'il continuait de financer des services d'oxygénothérapie pour des clients qui étaient décédés dans des maisons de soins de longue durée, et le Programme a récupéré des dépenses d'environ 106 000 \$ qui remontaient à 2006. Durant la première moitié de 2011-2012, le Ministère a identifié des dépenses additionnelles de 132 000 \$ à récupérer et, en juin 2011, il a lancé un nouveau système d'information (Gestion des applications d'appareils et accessoires) qui devrait l'aider à détecter les demandes anormales semblables à l'avenir.

Selon le Ministère, le nouveau système de fournisseurs attitrés pour les services d'oxygénothérapie à domicile imposait de nouvelles exigences obligatoires pour que seules les personnes admissibles bénéficient d'un financement. En particulier :

- En plus des évaluations préalables, après 90 jours et après un an, il faudra réévaluer le client chaque année par la suite pour confirmer qu'il continue d'avoir besoin de services d'oxygénothérapie.
- Le système de fournisseurs attitrés stipule que c'est au médecin du client qu'il appartient d'évaluer les besoins médicaux de ce dernier et de déterminer s'il y a lieu de mettre fin à l'oxygénothérapie.

Aides à la mobilité – Demandes de paiement du coût de triporteurs et de quadriporteurs; Appareils auditifs – Demandes de paiement de systèmes FM; Demandes de paiement de fournitures pour stomisés; Demandes de paiement de pompes à insuline et de fournitures connexes

Recommandation 4

Pour que le financement des appareils et des fournitures prévu par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels ne soit accordé qu'aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- effectuer des examens réguliers afin de repérer les tendances irrégulières des demandes de paiement et de faire enquête sur elles;
- prendre des mesures dissuasives à l'endroit d'autorisateurs et de fournisseurs soupçonnés d'abuser du financement accordé aux termes du PAAF, notamment suspendre leur inscription au PAAF et signaler les cas où l'on soupçonne une inconduite professionnelle à l'association ou à l'ordre dont ils relèvent.

État

Le Ministère a déclaré qu'il avait pris les mesures suivantes pour s'assurer que seules les personnes admissibles bénéficient d'un financement dans le cadre du Programme.

- En juin 2011, le Ministère a lancé un nouveau système informatique (Gestion des applications d'appareils et accessoires) pour l'aider à détecter les demandes suspectes en examinant les tendances de facturation, les liens entre les autorisateurs et les fournisseurs, ainsi que les tendances dans les différentes catégories d'appareils.
- Le Programme a élaboré une politique de vérification et d'examen des demandes, qui prévoit des examens périodiques des demandes et des tendances connexes pour tous les types d'appareils.
- Le Programme s'est employé avec la Direction de la méthode comptable et des rapports

financiers (la Direction) du Ministère à repérer les tendances inhabituelles dans les demandes et à faire enquête. La Direction a indiqué qu'elle continuait d'examiner les données associées aux demandes. Elle s'intéresse particulièrement aux secteurs à risque élevé et vérifie des échantillons de demandes dans toutes les catégories d'appareils.

Le Ministère a ajouté qu'après avoir été informé de la hausse marquée du nombre de demandes présentées pour des appareils auditifs de modulation de fréquence (FM) depuis 2006-2007, le Programme avait modifié sa façon de traiter ces demandes :

- En janvier 2009, le Programme et l'Unité de sensibilisation et de lutte contre la fraude du Ministère ont élaboré un plan d'examen des systèmes FM afin de prévenir les abus, notamment en chargeant les évaluateurs des demandes de règlement et les coordonnateurs du Programme de surveiller et d'examiner les demandes.
- Depuis 2009-2010, le Programme a récupéré 243 000 \$ auprès de 8 fournisseurs, et identifié 4,4 millions de dollars additionnels qu'il pourrait récupérer auprès de 40 fournisseurs. Le nombre de demandes a aussi connu une forte baisse, passant de plus de 5 000 en 2008-2009 à environ 1 000 en 2009-2010.
- Les critères d'admissibilité pour les systèmes FM ont été mis à jour et clairement énoncés dans le formulaire de demande et dans le manuel d'administration pour les appareils auditifs.

Processus d'examen postérieur aux paiements et enquêtes sur la fraude

Recommandation 5

Pour mieux repérer les abus, recouvrer les trop-payés et contrer l'inconduite, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *intensifier ses efforts et accroître les ressources dont il dispose pour surveiller le respect des politiques et des procédures du PAAF par les fournisseurs et les autorisateurs;*
- *mettre fin rapidement aux accords conclus avec des fournisseurs ou des autorisateurs qui ont clairement enfreint les politiques du PAAF;*
- *collaborer avec la Direction de la méthode comptable et des rapports financiers à sensibiliser le personnel au risque et à développer ses aptitudes à l'évaluation du risque;*
- *signaler ses préoccupations à l'association ou à l'ordre professionnel compétent, chargé de protéger le public, là où de l'information probante indique qu'il y a peut-être eu inconduite.*

État

Le Ministère a indiqué que, depuis juillet 2006, le Programme avait demandé à la Police provinciale de l'Ontario de faire enquête sur huit cas soupçonnés de fraude. Trois cas ont été clos sans que des accusations soient portées, un cas a abouti au recouvrement de 560 000 \$ et un autre, à une restitution judiciaire, et les trois autres cas étaient encore en cours d'enquête. La Direction de la méthode comptable et des rapports financiers du Ministère (la Direction) a annoncé qu'elle avait récupéré des trop-payés de 1,8 million de dollars entre novembre 2009 et juillet 2011.

Le Ministère a pris des mesures dans les cas soupçonnés d'inconduite ou d'infraction aux politiques du Programme par des fournisseurs ou des autorisateurs. Voir la section État des Recommandations 6 et 9.

La Direction a offert des séances de formation en gestion des risques et sensibilisation à la fraude au personnel du Programme en septembre 2010, et elle prévoyait d'organiser d'autres séances de formation en gestion des risques à l'intention des nouveaux employés en juillet 2011. Le Ministère nous a informés qu'il continuerait d'offrir des séances de formation périodiques dans l'avenir pour aider le personnel du Programme à améliorer la vérification et l'examen des demandes.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Recommandation 6

Pour prévenir les conflits d'intérêts aussi bien que l'usage abusif du financement prévu aux termes du PAAF, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *surveiller étroitement les tendances de facturation et, surtout lorsque le nombre de paiements augmente très fortement, envisager de faire enquête sur les diverses parties intéressées pour déceler la preuve de pratiques d'autorisation ou de facturation inacceptables;*
- *annuler les accords conclus avec des fournisseurs ou des autorisateurs qui enfreignent la politique sur les conflits d'intérêts du PAAF;*
- *signaler à l'association ou à l'ordre professionnel compétent les professionnels de la santé dont le comportement ou les pratiques exposent le public à un risque de préjudice.*

État

Le Programme a renforcé sa Politique relative aux conflits d'intérêts ainsi que les procédures à suivre en cas de violation de l'entente d'autorisateur ou de vendeur dans le cadre du PAAF, qui décrivent le processus menant à la suspension et/ou la résiliation des contrats avec les fournisseurs et les autorisateurs après identification d'une rupture de contrat par le Programme. Les nouvelles procédures ont été affichées sur le site Web du Programme en novembre 2010, et des avis ont été envoyés à tous les fournisseurs et autorisateurs inscrits. Le Programme a également désigné des membres du personnel pour répondre aux demandes de renseignements concernant les conflits d'intérêts.

En juin 2011, un nouveau système informatique (Gestion des applications d'appareils et accessoires) a été mis en place afin d'aider à détecter les tendances anormales. Le système produit des rapports périodiques sur les tendances de facturation, les liens entre les autorisateurs et les fournisseurs, ainsi que les tendances dans les différentes catégories d'appareils. Selon l'exposé que le sous-ministre a présenté au Comité permanent des comptes publics

en novembre 2010, il faudra sans doute attendre au début de 2012 pour tirer pleinement parti du nouveau système. Le Programme sera alors mieux placé pour mener une analyse quantitative des avantages.

Le Ministère a indiqué que le Programme n'avait signalé aucun cas d'inconduite professionnelle aux ordres de réglementation depuis 2008, mais que les cas soupçonnés de facturation frauduleuse par des fournisseurs avaient été signalés à la Police provinciale de l'Ontario. Le Programme effectue des examens périodiques pour s'assurer que les autorisateurs respectent leurs engagements contractuels. En conséquence des examens de février et mai 2011, le Programme a résilié les ententes d'autorisateur conclues avec 7 physiothérapeutes, 35 ergothérapeutes et 21 audiologistes qui n'étaient pas en règle avec leurs ordres de réglementation.

PROGRAMMES DE RECYCLAGE ET DE REMISE À NEUF

Recommandation 7

Pour réaliser des économies et protéger l'environnement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit envisager la possibilité de mettre en oeuvre une stratégie de recyclage et de remise à neuf des fauteuils roulants manuels en se fondant sur l'expérience d'autres administrations qui ont adopté une telle stratégie avec succès.

État

Le Programme a examiné les programmes de recyclage en vigueur dans d'autres administrations et déterminé que leurs modèles d'administration et de prestation de services variaient considérablement. Selon le Ministère, aucun modèle de recyclage en vigueur ailleurs ne répondrait pleinement aux besoins de l'Ontario, étant donné le vaste éventail de fauteuils roulants et de sièges financés par le Programme.

Afin d'évaluer le marché potentiel pour les fauteuils roulants recyclés en Ontario, le Ministère a conclu une entente avec la Croix-Rouge canadienne, qui administrera le Projet pilote de

recyclage des fauteuils roulants non motorisés, lancé le 30 juin 2011, et évaluera la disponibilité de certains types de fauteuils roulants non motorisés aux fins du recyclage. Les fauteuils roulants usagés seront recueillis dans toute la province, mais distribués seulement dans la région de Hamilton. Le Programme évaluera l'efficacité du Projet pilote après un an.

RECOUVREMENT DE TROP-PAYÉS

Recommandation 8

Pour assurer l'administration économique des subventions accordées par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit recouvrer rapidement les trop-payés, notamment ceux qui ont été effectués depuis 2005.

Pour éviter le financement double d'appareils aux frais du contribuable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit rétablir un accord sur l'échange d'information avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et conclure une entente avec le ministère des Anciens Combattants, suivant les recommandations de la Direction des programmes de lutte contre la fraude du Ministère.

État

Le Ministère a indiqué que, depuis 2008-2009, le Programme avait récupéré environ 334 000 \$ auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) pour le financement en double d'appareils auditifs. Le Ministère a également signé une entente d'échange de renseignements avec la CSPAAT durant l'été 2011.

Le Programme continue de récupérer des fonds auprès de la CSPAAT dans les cas où il a été déterminé qu'un client est admissible à un financement de la CSPAAT pour un appareil auditif requis par suite d'un accident du travail, et il a engagé des discussions avec Anciens Combattants Canada (ACC), qui est disposé à négocier une

entente d'échange de renseignements. Le Programme a adopté de nouveaux formulaires qui exigent du client qu'il indique s'il est admissible à des prestations de la CSPAAT ou d'ACC. Dans l'affirmative, le Programme rejettera la demande et la transmettra à l'autorité appropriée. Tous les nouveaux formulaires demandent aussi au client s'il permet au Programme de partager des renseignements avec la CSPAAT et ACC.

INSCRIPTION DES AUTORISATEURS

Recommandation 9

Pour réduire le risque que des autorisateurs inscrits de manière illégitime au PAAF approuvent le financement d'appareils fonctionnels, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des réseaux de transmission avec les ordres professionnels pour pouvoir surveiller de façon permanente la qualité d'autorisateur;
- assurer un suivi auprès des autorisateurs qui n'ont pas présenté le formulaire obligatoire de mise à jour des renseignements les concernant.

État

Le Ministère a indiqué qu'il avait pris les mesures suivantes pour réduire le risque que des autorisateurs inscrits de manière illégitime au PAAF approuvent le financement d'appareils fonctionnels :

- Le Programme a rencontré des ordres de réglementation et signé des ententes d'échange de renseignements représentant plus de 99 % des autorisateurs inscrits. Il vérifiera manuellement le statut des autorisateurs non visés par une entente d'échange de renseignements en visitant le site Web de l'ordre de réglementation concerné.
- Le Programme vérifie périodiquement la conformité aux ententes d'autorisateur. Il envoyait auparavant aux autorisateurs un avis triennal leur demandant de confirmer leur statut comme membres en règle de leur ordre de réglementation. Les autorisateurs devront désormais confirmer leur statut au moins

une fois l'an. Sinon, le Programme pourrait suspendre ou résilier leur inscription.

- En janvier 2011, le Programme a affiché un nouveau document sur les rôles et responsabilités des autorisateurs sur son site Web. Ce document rassemble tous les renseignements concernant les rôles et responsabilités des autorisateurs qui se trouvent dans les manuels et les ententes.

État des mesures prises en réponse aux recommandations du Comité permanent

L'information qui nous a été fournie par le Ministère indique que d'importants progrès avaient été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart des recommandations formulées par le Comité en novembre 2010. Le Ministère a néanmoins reconnu qu'il faudrait plus de temps pour donner pleinement suite à toutes les recommandations. L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après :

RISTOURNES

Préoccupation 1 du Comité

Le vérificateur doit vérifier si le Ministère a réussi à bénéficier de ristournes tout en assurant un accès équitable au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels partout en Ontario. Si le Ministère ne bénéficie pas encore de ces ristournes, il doit expliquer au vérificateur comment il compte rectifier la situation et dans quels délais.

État

Cette question a été abordée dans la section État de notre Recommandation 2.

COMPARAISONS INTERPROVINCIALES DES PRIX

Préoccupation 2 du Comité

Le vérificateur doit déterminer si le Ministère effectue des comparaisons interprovinciales des prix dans les principales catégories d'appareils en plus d'examiner les prix des services d'oxygénothérapie à domicile. Le Ministère doit, par exemple, fournir de la documentation sur les comparaisons de prix pour différentes catégories d'appareils.

État

Cette question a été abordée dans la section État de nos Recommandations 1 et 2.

SYSTÈME DE TI

Préoccupation 3 du Comité

Le vérificateur doit déterminer si le Ministère respecte les délais fixés pour la mise en oeuvre de son nouveau système de TI et si le nouveau système aide à réduire le temps requis pour traiter les demandes du PAAF.

État

Cette question a été abordée dans la section État de nos Recommandations 3, 4 et 6. Le Ministère a respecté son délai de juin 2011 pour la mise en oeuvre d'un nouveau système de TI (Gestion des applications d'appareils et accessoires). Selon le Ministère, le nouveau système est censé réduire les délais et les erreurs de saisie des données grâce à des formulaires spécifiques à chaque catégorie qui sont uniformes et faciles à utiliser. Il devrait aussi aider à réduire les délais d'évaluation. Comme le système est nouveau, nous n'avons pas pu en évaluer le rendement réel au moment de notre suivi.

ARRIÉRÉ DE DEMANDES DE PAIEMENT

Préoccupation 4 du Comité

Le vérificateur doit déterminer si le PAAF a commencé à réduire son arriéré de demandes de paiement dans

le délai prescrit de janvier 2011 et s'il a fait des progrès vers l'atteinte du délai cible de traitement de six à huit semaines.

État

Un arriéré de demandes est apparu en 2010 à la suite d'une augmentation de la demande – qui a grimpé de 62 % –, hausse aggravée par des problèmes de processus et un manque de personnel. En septembre 2010, le Programme a commencé à surveiller les délais de traitement des demandes et constaté que, depuis mars 2011, il avait réussi à traiter les demandes pour les principales catégories d'appareils en respectant la norme de service approuvé de six à huit semaines.

Selon les données fournies par le Programme, les délais moyens de traitement des demandes pour les principales catégories d'appareils et les catégories à volume élevé auraient été ramenés de plus de dix semaines durant l'été 2010 à cinq semaines ou moins en mai 2011. Par exemple, le délai moyen de traitement des demandes est passé de 23 à 3 semaines pour l'oxygénothérapie à domicile, de 20 à 2 semaines pour les aides à la mobilité, de 15 à 4 semaines pour les appareils d'assistance respiratoire, et de 12 à 5 semaines pour les appareils auditifs.

VÉRIFICATION ET ÉVALUATION ACCRUES DES FOURNISSEURS

Préoccupation 5 du Comité

Le vérificateur doit déterminer si le Ministère a renforcé ses procédures de prévention et de détection des abus potentiels en renforçant la vérification et la surveillance des fournisseurs et de leurs tendances de facturation.

État

Cette question a été abordée dans la section État de nos Recommandations 4, 5 et 6.