

## Chapitre 1

### Section 1.04

Ministère de la Santé

# Services de santé interprovinciaux et internationaux

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.04 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N <sup>bre</sup> de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1	1				
Recommandation 2	1			1		
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	1	1				
Recommandation 5	2	2				
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	3	1		2		
Recommandation 8	1			1		
Recommandation 9	2	1		1		
Recommandation 10	2	0.5	1	0.5		
Recommandation 11	3	3				
Recommandation 12	2		1	1		
Recommandation 13	4	1			3	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>12.5</b>	<b>2</b>	<b>6.5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

## Conclusion globale

Au 24 septembre 2020, le ministère de la Santé (le Ministère) avait entièrement mis en oeuvre

52 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Le Ministère avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de 8 % des recommandations, mais il avait réalisé peu de progrès, voire aucun, à l'égard de 27 %

des recommandations. Par ailleurs, 13 % de nos recommandations ne seront pas mises en oeuvre, soit celles consistant pour le Ministère à effectuer la collecte et le suivi de statistiques sur les services hospitaliers fournis à des patients étrangers.

Le Ministère a établi des ententes avec des fournisseurs de services de santé étrangers qui n'avaient pas encore conclu d'ententes de fournisseur privilégié; il a collaboré avec d'autres provinces pour mettre à jour les catégories de services aux patients externes et les taux connexes; et il a étendu la portée de son initiative d'examen d'assurance de la qualité à tous les programmes de services de santé hors pays et hors province.

Le Ministère s'emploie à prendre des dispositions avec toutes les provinces et tous les territoires pour permettre les transferts de fonds et la facturation réciproque par voie électronique, et il recueille les données nécessaires pour évaluer le rendement de ses programmes.

Toutefois, le Ministère a fait peu de progrès en ce qui concerne : les travaux concertés avec le Québec pour rationaliser le processus de remboursement des Ontariens qui reçoivent des services médicaux dans cette province; l'analyse des données pour détecter les anomalies dans les demandes de remboursement soumises par les médecins d'autres régions du Canada; l'examen, de pair avec les autres membres du Comité de coordination des ententes interprovinciales d'assurance-santé, des compétences et du niveau du poste des représentants siégeant à ce comité; la publication de rapports sur le rendement de ses programmes; et la collaboration avec les autres provinces pour fixer des taux plus uniformes à l'égard des services de santé courants que reçoivent les Canadiens qui voyagent dans d'autres régions du pays. Dans ce dernier cas, bien que le Ministère ait évoqué les services d'ambulance comme sujet d'examen, d'autres provinces ont plutôt indiqué que la priorité devait aller aux services de télésanté et aux établissements de soins de santé mentale.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario

n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

De même, le Ministère a décidé de ne pas établir de cadre provincial définissant les principes, les lignes directrices et les attentes au chapitre de la reddition de comptes pour les hôpitaux qui fournissent des services à des patients étrangers ou à des patients qui n'ont pas d'assurance-santé, comme les travailleurs étrangers et les étudiants titulaires d'un visa. De ce fait, il ne mettra pas en oeuvre nos recommandations consistant à déterminer l'information que les hôpitaux doivent déclarer et à recueillir des statistiques sur les accouchements par des non-résidentes qui avaient fait l'objet d'arrangements préalables. Le Ministère a indiqué qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur les services hospitaliers offerts aux patients étrangers, plus précisément les soins caritatifs et humanitaires ainsi que les soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés. Nous continuons de penser qu'il serait utile de recueillir et d'analyser des données sur l'utilisation du système de santé de l'Ontario par des non-résidents aux fins d'évaluation des programmes.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

## Contexte

Le ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, exécute les programmes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario qui fournissent une couverture aux Ontariens voyageant hors de la province. Cette approche est

conforme au principe de transférabilité énoncé dans la *Loi canadienne sur la santé*, principe selon lequel tous les Canadiens sont couverts par l'assurance-santé publique lorsqu'ils voyagent au Canada ou à l'étranger, ou lorsqu'ils déménagent d'une province à une autre. Ces programmes couvraient aussi les services de santé d'urgence dispensés aux Ontariens voyageant à l'extérieur du pays, à raison de 50 \$ à 400 \$ par jour, selon la nature des services. Le 31 décembre 2019, le Ministère a mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

En 2019-2020, le Ministère a versé au total 237 millions de dollars (204 millions en 2017-2018) dans le cadre des programmes de services de santé hors pays et hors province du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Nous avons constaté qu'il y avait eu davantage de services en milieu hospitalier fournis en Ontario à des patients d'autres provinces et de territoires que de services fournis à des Ontariens dans les autres provinces et les territoires. Dans certains cas, l'Ontario fournissait plus de services que ce qui pouvait être facturé aux provinces et aux territoires de résidence des patients, en raison de certaines limitations liées au processus de facturation qui était alors en vigueur. Cela signifiait que l'Ontario et certaines autres provinces subventionnaient parfois les coûts des soins de santé fournis à des patients de l'extérieur de la province, et ces coûts ne faisaient pas l'objet d'un suivi intégral.

Nous avons noté par ailleurs que, au cours des cinq années précédant notre audit, le Ministère n'avait rejeté aucune demande de remboursement de médecins de l'extérieur de la province pour

des services fournis à des Ontariens, même si certaines de ces demandes eussent dû être rejetées. De plus, les voyageurs de l'Ontario devaient être mieux informés à propos de la possibilité de devoir assumer l'écart entre les coûts qui sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario et les coûts réels des services de santé reçus pendant leur voyage hors de la province. Sur son site Web, le Ministère recommandait aux voyageurs de souscrire une assurance privée additionnelle, mais il n'avait pas encore utilisé les médias sociaux pour communiquer ce message.

Nous avons également observé ce qui suit :

- Lorsque des patients ontariens devaient recevoir des soins de santé d'urgence à l'étranger, la couverture accordée par le Ministère selon des taux préétablis représentait seulement un faible pourcentage des coûts réels engagés. De 2013-2014 à 2017-2018, le Ministère avait remboursé en moyenne seulement cinq cents de chaque dollar facturé à un Ontarien par un médecin ou un hôpital étranger.
- Les patients ontariens recevant des services de santé non couverts, comme les établissements de soins de longue durée et les services ambulanciers, dans les autres provinces et les territoires devaient parfois payer des frais plus élevés, parce que l'Ontario ne couvrait que les services assurés nécessaires sur le plan médical et fournis dans un hôpital ou par un médecin. Des patients ontariens ont eu à payer jusqu'à 732,95 \$ pour une ambulance dans certaines autres provinces, tandis que l'Ontario facturait, pour ce même service, 240 \$ aux personnes vivant ailleurs au Canada.
- Les patients ontariens recevaient parfois des services de santé dans des établissements à l'extérieur du Canada dont le financement avait fait l'objet d'une approbation préalable par le Ministère. Toutefois, le Ministère ne faisait pas de suivi auprès des patients au sujet de leur expérience dans ces

établissements pour étayer les décisions subséquentes ayant trait à des cas similaires.

- Le Ministère ne faisait pas non plus de suivi de l'incidence financière associée aux patients étrangers sur la province et sur les délais d'attente pour les patients ontariens. En 2014, le Ministère avait donné comme instruction aux hôpitaux de fournir des services aux patients de l'étranger uniquement dans des circonstances bien précises (par exemple pour des raisons d'ordre humanitaire), mais il n'avait pas recueilli de façon permanente de renseignements afin de surveiller la conformité des hôpitaux à ses exigences.
- Les demandes de remboursement se faisaient principalement sur support papier, et leur traitement ainsi que les paiements pouvaient prendre de six à huit semaines. On aurait pu recourir à des moyens technologiques pour hausser l'efficacité et l'exactitude des demandes de remboursement.

Nous avons formulé 13 recommandations, consistant en 24 mesures, pour donner suite aux constatations découlant de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, au 8 octobre 2020, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

## Programme destiné aux voyageurs hors pays

### Recommandation 1

*Pour sensibiliser davantage le public aux taux limités de financement des soins médicaux d'urgence reçus à l'étranger et à la nécessité de souscrire une assurance privée pour couvrir les montants non remboursables par le gouvernement provincial, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit améliorer ses efforts de sensibilisation visant les Ontariens qui voyagent à l'étranger et en étendre la portée (par exemple en recourant aux médias sociaux), et il doit notamment cibler les groupes de personnes les plus susceptibles de ne pas souscrire d'assurance voyage.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'un nombre important de demandes de remboursement au Ministère avaient été présentées par des personnes qui n'avaient pas souscrit d'assurance-santé auprès d'une société d'assurances privée. Nous avons aussi noté que, sur sa principale page Web destinée aux voyageurs qui se rendent à l'étranger, le Ministère conseillait aux Ontariens de souscrire une assurance privée supplémentaire, mais qu'il n'avait pas utilisé d'autres méthodes, comme les médias sociaux, pour informer les voyageurs concernant la nécessité de souscrire une assurance voyage en raison des limites touchant les remboursements accordés par le Ministère et les services couverts.

Au moment de notre suivi, le Ministère, après avoir mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays le 31 décembre 2019, avait lancé un nouveau programme de financement des services de dialyse hors pays afin que les Ontariens atteints d'insuffisance rénale puissent continuer de recevoir un soutien pour les soins de dialyse dont ils ont besoin lorsqu'ils voyagent à l'étranger. Le Ministère a eu recours aux médias sociaux pour conseiller aux résidents de l'Ontario de souscrire une assurance voyage lorsqu'ils voyagent à l'extérieur du Canada. En ce qui concerne la dialyse, des messages ont été

diffusés sur les médias sociaux au début de 2020 pour fournir des renseignements sur le processus de remboursement par l'entremise du Réseau rénal de l'Ontario. Ces messages ont été mis en suspens vers le début du mois de mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, et ils le demeurent jusqu'à nouvel ordre.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

### Recommandation 2

*Pour rationaliser la gestion du programme destiné aux voyageurs hors pays, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit réévaluer les possibilités de réduire les coûts administratifs, par exemple en adoptant un taux de remboursement unique (comme c'est le cas dans d'autres provinces) pour tous les services de santé aux patients hospitalisés qui sont obtenus à l'étranger.*

**État : Peu ou pas de progrès**

#### Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons pu apprendre que le Ministère traitait chaque année près de 90 000 demandes de remboursement présentées par des voyageurs, et que la plupart de ces demandes étaient présentées sur papier. De plus, le personnel du Ministère devait évaluer ces demandes pour déterminer le taux de paiement approprié, qui allait de 50 \$ par service à 400 \$ par jour selon la nature des soins. À titre de comparaison, la plupart des autres provinces et des territoires appliquent un taux commun. Le Ministère consacrait environ 2,8 millions de dollars par année à la gestion du programme destiné aux voyageurs hors pays, alors que les remboursements

versés par ce programme s'élevaient annuellement à quelque 9 millions.

Au moment de notre suivi, le programme destiné aux voyageurs hors pays n'existait plus, le Ministère y ayant mis fin le 31 décembre 2019. Les demandes de remboursement pour des services obtenus hors pays après cette date, qu'il s'agisse de services dispensés par un urgentologue ou de services hospitaliers pour des affections aiguës, imprévues, survenues à l'étranger et nécessitant un traitement immédiat, ne sont plus admissibles à un remboursement par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Les demandes de remboursement des services obtenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020 peuvent encore être soumises aux fins d'évaluation et de paiement jusqu'à un an après la date d'obtention des services.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

### Programmes d'approbation préalable

#### Recommandation 3

*Pour aider les Ontariens à avoir un meilleur accès aux services de santé assurés dans la province, et pour déterminer les domaines prioritaires en vue de renforcer les capacités à l'intérieur de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à un examen continu des statistiques relatives aux demandes et aux approbations relatives à la prestation de services de soins de santé à l'extérieur de l'Ontario, et il doit au besoin entamer des travaux de pair avec la communauté médicale afin de constituer ou d'accroître les capacités de prestation de services de santé faisant*

*couramment l'objet d'un financement dans le cadre des programmes d'approbation préalable.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Nous avons noté lors de notre audit de 2018 que le Ministère comptait sur la communauté médicale pour déterminer les possibilités d'accroître les capacités dans la province afin que les Ontariens aient davantage accès aux soins de santé en Ontario, au lieu de devoir les envoyer à l'extérieur de la province. En outre, le Ministère utilisait certains renseignements relatifs aux approbations préalables (par exemple concernant le traitement du cancer) pour cerner les tendances et les secteurs où les capacités pouvaient être accrues. Il avait toutefois la possibilité d'étendre l'analyse des données relatives aux approbations préalables afin de réduire la nécessité d'envoyer un nombre important de patients à l'extérieur de la province, ce qui entraînait des dépenses élevées.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait produit des rapports contenant des données sur divers aspects du programme, comme les coûts, le nombre de patients, les paiements traités et le type de services de soins dont on demandait l'approbation en vue de les obtenir à l'étranger. Le Ministère a indiqué qu'il utilisait ces rapports pour surveiller le volume de demandes de financement afin de cerner les nouvelles tendances, les pressions et les demandes en matière de services de santé hors pays. En février 2019, il a déterminé que certains services ne pouvaient être fournis en Ontario, en conséquence de quoi il a conclu de nouvelles ententes avec des fournisseurs américains pour la prestation de ces services.

#### Recommandation 4

*Par souci d'optimisation des ressources relativement aux paiements effectués à des établissements de santé situés à l'étranger au titre du coût des services de santé préapprouvés que ces établissements fournissent à des patients ontariens, et pour accroître l'efficacité de son processus d'évaluation des demandes présentées*

*par les Ontariens dans le cadre des programmes d'approbation préalable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit conclure des ententes avec les fournisseurs de services situés à l'étranger qui n'ont pas encore conclu d'entente de fournisseur privilégié avec lui lorsque l'on peut démontrer que les avantages de ces ententes l'emportent sur les coûts qui en découlent.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère avait conclu des ententes avec 27 établissements de santé et hôpitaux étrangers aux fins de fournir certains traitements et d'exécuter certaines procédures assortis de taux négociés au préalable. Il n'avait toutefois conclu aucune entente de fournisseur privilégié avec quatre autres établissements, chacun ayant traité en moyenne 10 patients ontariens par année entre 2015-2016 et 2017-2018, et qui, ensemble, ont reçu environ 35 millions de dollars du Ministère au cours de cette même période. Nous avons établi que le Ministère pouvait réaliser des économies importantes s'il négociait des taux de facturation standard avec ces établissements.

Nous avons pu apprendre lors de notre suivi que le Ministère avait conclu de nouvelles ententes en 2019 avec plusieurs fournisseurs américains, principalement pour des traitements de protonthérapie destinés à des patients atteints d'un cancer et qui ne pouvaient être offerts en Ontario.

#### Recommandation 5

*Pour pouvoir prendre des décisions mieux étayées à l'égard des demandes d'approbation préalable de services de santé devant être dispensés à l'extérieur de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *préparer une liste de contrôle faisant état de tous les documents et renseignements qu'il*

*doit communiquer aux spécialistes médicaux externes;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons noté que deux groupes de spécialistes médicaux externes auxquels le Ministère faisait appel pour obtenir des recommandations quant à la question de savoir s'il faut accepter ou rejeter des demandes d'approbation préalable avaient constaté que les dossiers transmis par le Ministère ne contenaient pas toujours tous les renseignements nécessaires pour leur permettre de formuler rapidement des recommandations sur les cas soumis.

Au moment de notre suivi, le Ministère, en consultation avec des spécialistes médicaux, avait élaboré et mis en oeuvre de nouvelles listes de contrôle pour les troubles obsessionnels-compulsifs et les troubles de l'alimentation. Le Ministère nous a fait savoir que ces listes de contrôle étaient utilisées depuis juillet 2019.

- *élaborer un mécanisme pour recueillir des données sur l'expérience et les résultats des patients ayant reçu des services de santé dans le cadre des programmes d'approbation préalable, et communiquer ces résultats aux groupes de spécialistes médicaux externes qui l'aident en lui soumettant des recommandations.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Nous avons observé en 2018 que le Ministère n'effectuait pas d'évaluations pour vérifier si les patients avaient en général eu une expérience positive ou négative dans des établissements situés hors de la province qui offrent des services de santé préapprouvés à des Ontariens, et qu'il ne recueillait pas de renseignements sur les résultats, comme les taux d'infection postopératoire. La plupart des groupes de spécialistes médicaux externes qui aident le Ministère en recommandant l'approbation ou le rejet des demandes d'approbation préalable nous avaient dit qu'ils aimeraient connaître

les résultats rattachés aux patients dont ils évaluent le dossier dans le cadre des programmes d'approbation préalable, afin d'améliorer leur processus d'évaluation et d'étayer leurs décisions subséquentes ayant trait à des cas similaires.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait consulté Santé Ontario, qui compte une unité chargée d'examiner les nouvelles technologies, les nouvelles procédures et les nouveaux traitements dans le domaine de la santé. Dans le cadre de ces examens, Santé Ontario recueille des données quantitatives sur l'expérience des patients au moyen d'entrevues directes. Le Ministère et Santé Ontario ont signé un avis d'entente en décembre 2019 afin de collaborer et de permettre au Ministère d'utiliser les résultats de l'évaluation menée par Santé Ontario concernant l'expérience des patients ayant eu droit à un financement au titre de services reçus hors pays. Santé Ontario publie ses recommandations sur son site Web, une fois son analyse terminée.

#### Recommandation 6

*Pour faire en sorte que les Ontariens aient accès sans retard à des services de santé dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a préalablement approuvé la prestation à l'extérieur de la province, le Ministère doit mener une étude des mesures d'aide offertes par d'autres provinces et par des territoires dans le cadre de leurs programmes respectifs d'approbation préalable au titre des coûts de transport vers l'endroit où les services de santé doivent être fournis, et il doit évaluer si une aide similaire est de mise en Ontario, en tenant compte de facteurs d'admissibilité comme le niveau de revenu du ménage.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que, contrairement à d'autres provinces et à des territoires, l'Ontario n'offrait pas de programmes de subvention pour le transport au titre des soins de santé hors pays et hors province ayant fait l'objet d'une approbation préalable. Par conséquent,

les Ontariens ayant obtenu du Ministère une approbation préalable de financement pour recevoir des soins de santé à l'extérieur de la province, mais qui n'ont pas les moyens d'assumer leurs coûts de transport, peuvent devoir se passer d'obtenir ces services de santé hors province préapprouvés.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait effectué une analyse portant sur les différentes administrations canadiennes pour déterminer les programmes d'aide au transport des patients ayant besoin de services de santé qui ne sont pas offerts dans l'administration où ils résident. Le Ministère a souligné que les provinces et les territoires de plus petite taille qui comptent sur d'autres provinces pour fournir des services de santé à leurs résidents accordent généralement une aide au transport jusqu'à la localité canadienne la plus proche où ces services peuvent être obtenus. Il a indiqué qu'il n'avait pas l'intention d'étendre l'aide au transport au-delà du programme existant de subvention pour frais de transport aux patients admissibles du Nord de l'Ontario qui doivent recevoir des soins de santé dans la province ou au Manitoba.

## Programme des services de santé hors province

### Recommandation 7

*Pour aider à réduire le fardeau financier et administratif assumé par les Ontariens qui ont besoin de services de santé pendant qu'ils sont en voyage ailleurs au Canada, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *travailler de concert avec les autres provinces pour fixer des taux plus uniformes à l'égard des services de santé courants que reçoivent les Canadiens qui voyagent dans d'autres régions du pays et qui ne sont pas visés par la Loi canadienne sur la santé (comme les services d'ambulance);*

**État : Peu ou pas de progrès**

### Détails

Nous avons constaté en 2018 que le montant facturé aux Ontariens au titre des services d'ambulance reçus dans d'autres régions du Canada était plus élevé que celui facturé par le gouvernement de l'Ontario aux résidents d'autres provinces et de territoires pour ces services. Bien qu'un comité interprovincial ait eu mis sur pied, en 2016, un groupe de travail chargé d'examiner les écarts de couverture entre provinces, notamment en ce qui touche les services d'ambulance, aucune recommandation n'avait été formulée au moment où se terminait notre audit en 2018.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué que, bien qu'il ait abordé la question du financement au titre des services d'ambulance dans le contexte des travaux d'un groupe d'examen stratégique interprovincial à la fin de 2018, d'autres provinces estimaient que la priorité devait aller aux services de télésanté et aux établissements de soins de santé mentale. Le Ministère a également précisé que le groupe d'examen stratégique interprovincial avait récemment commencé à examiner la possibilité d'ajouter certains hôpitaux spécialisés en santé mentale à la liste de facturation réciproque. Le Ministère continue de collaborer avec les autres provinces et les territoires pour discuter des lacunes de la couverture interprovinciale.

- *examiner les moyens possibles de rationaliser le processus de remboursement pour les Ontariens qui reçoivent des services médicaux au Québec, en l'absence d'entente avec cette province à l'égard des services médicaux;*

**État : Peu ou pas de progrès**

### Détails

En 2018, nous avons constaté que le Québec n'était pas partie à l'entente de facturation interprovinciale des services médicaux. Les Ontariens recevant des services médicaux au Québec devaient donc prendre des mesures additionnelles pour obtenir un remboursement comparativement à ceux qui recevaient les mêmes services dans une autre

province ou dans un territoire. En outre, une entente avait été conclue en 1988 entre le Ministère et une région de l'Ouest du Québec, mais elle s'appliquait uniquement aux patients québécois ayant besoin de services d'urgence et de services médicaux spécialisés dans la région d'Ottawa – de sorte qu'ils n'avaient pas à acquitter de frais –, et non aux patients ontariens qui se rendaient au Québec.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que le Ministère avait envoyé une lettre au Québec en février 2020 pour amorcer des discussions en vue de trouver des moyens de rationaliser le processus de remboursement des services médicaux fournis aux résidents de l'Ontario. Le Ministère a fait remarquer que le Québec ne participe à aucun mécanisme de facturation réciproque des services médicaux avec une province ou un territoire. Lorsque nous avons terminé le suivi, le Québec n'avait toujours pas répondu à la demande du Ministère.

- *mieux communiquer des renseignements aux Ontariens sur la protection dont ils bénéficient à l'égard des services de santé reçus dans une autre province, notamment en affichant bien en évidence l'indication que les services médicaux reçus hors province et facturés au point de service ne sont remboursés qu'à concurrence du taux applicable en Ontario.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que, contrairement au Québec et au Yukon, le Ministère n'informait pas les Ontariens sur sa page Web principale portant sur la couverture de santé hors province que le remboursement accordé au titre des services médicaux reçus hors province couvrait les coûts uniquement à concurrence du taux applicable dans la province de résidence. Par exemple, selon le barème des prestations de l'Ontario, le remboursement accordé par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour des services

externes de psychothérapie n'était que de 80,30 \$, même si un patient ontarien s'était vu facturer la somme de 166 \$ pour de tels services en Alberta.

Au moment de notre suivi, la page Web du Ministère sur la couverture de santé du Régime d'assurance-santé de l'Ontario au Canada comprenait la note suivante : « Nous évaluerons la demande et vous rembourserons conformément au barème des médecins de l'Ontario. » Le Ministère a indiqué que cette note avait été ajoutée sur sa page Web en novembre 2019.

#### Recommandation 8

*Afin de réduire le risque de perte financière pour le programme d'assurance-santé de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exécuter chaque année une application afin de détecter les anomalies dans les demandes de remboursement, par exemple les services prétendument fournis à des Ontariens ayant un numéro de carte Santé de l'Ontario valide et faisant l'objet d'une demande de remboursement par des médecins des autres provinces et des territoires du Canada.*

**État : Peu ou pas de progrès**

#### Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère avait incorporé des mécanismes de contrôle au système de facturation interprovinciale des services hospitaliers fournis à des Ontariens pour détecter certaines erreurs dans l'information transmise par les autres provinces et les territoires, mais qu'il n'avait pas fait de même dans son système de facturation des services médicaux. Or, en exécutant une application avec les données sur la santé et les demandes de remboursement hors province, nous avons constaté que le Ministère avait versé de bonne foi des sommes se chiffrant à quelque 43 000 \$ à des médecins d'autres provinces ayant demandé et reçu des paiements à l'égard d'environ 750 demandes où le numéro de carte Santé de l'Ontario indiqué n'était pas

valide (la période examinée allait de 2015-2016 à 2017-2018).

Au moment de notre suivi, le Ministère évaluait le coût et la faisabilité de l'élaboration d'une application pour effectuer une telle analyse des résultats comportant des anomalies, et il prévoyait achever ces travaux d'ici septembre 2022.

### Recommandation 9

*Pour appuyer les discussions avec les autres provinces et les territoires sur les questions entourant les modalités interprovinciales de couverture des services de santé et pour faire valoir le mieux possible les intérêts de toutes les parties prenantes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- discuter avec les autres provinces et les territoires représentés au sein du Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé (le Comité) en vue de mettre à jour les catégories de services aux patients externes et les taux correspondants;

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons observé que les hôpitaux ontariens fournissant des services à des patients externes qui résident dans d'autres provinces et dans les territoires étaient remboursés pour ces services à des taux qui ne correspondaient pas toujours au coût réel qu'ils avaient assumé. Par exemple, les règles de facturation interprovinciale établissaient que les hôpitaux ne pouvaient facturer qu'un seul service par jour, même si ces derniers fournissaient plus d'un service à un patient de l'extérieur de la province. En outre, les taux des services aux patients externes sont classés en 13 catégories, qui ont été définies dans les années 1980 et qui ont fait l'objet de très peu de modifications depuis; considérant les progrès tant médicaux que technologiques réalisés, il faudrait déterminer des taux qui soient spécifiques à certains services pour donner lieu à une contrepartie équitable.

Nous avons appris lors de notre suivi que le Ministère avait travaillé avec d'autres provinces et territoires à la définition de taux devant s'appliquer aux services à des patients externes en 2020-2021. L'Ontario a coprésidé un sous-comité chargé de l'établissement des taux, dont le mandat consiste à régler les problèmes liés au modèle de tarification des services aux patients externes. Ce sous-comité a mis en lumière des améliorations possibles, et des travaux sont en cours afin d'établir de nouvelles catégories et de nouveaux taux pour les services aux patients externes à compter de 2021-2022.

- discuter avec les autres membres provinciaux et territoriaux du mandat du Comité, notamment en ce qui a trait à la tenue d'un examen des compétences et du niveau du poste des représentants siégeant au Comité.

**État : Peu ou pas de progrès**

### Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé examinait depuis plusieurs années certaines préoccupations entourant la couverture interprovinciale des services de santé. Nous avons également remarqué que les représentants des provinces et des territoires au sein du Comité avaient différents domaines de compétence (par exemple, la politique en matière de santé ou le traitement des demandes de remboursement) et différents pouvoirs décisionnels, certains devant consulter un supérieur avant de prendre des décisions.

Au moment de notre suivi, le Ministère, en tant que membre du sous-groupe sur la gouvernance du Comité, qui comprend des représentants de plusieurs provinces, a indiqué que, en janvier 2020, le sous-groupe avait présenté au groupe de travail des sous-ministres adjoints provinciaux et territoriaux ses conclusions concernant un cadre de gouvernance efficace, ce qui comprenait la nécessité d'assurer une représentation adéquate et de veiller à ce que les membres disposent

des pouvoirs appropriés. Le sous-groupe sur la gouvernance prévoit présenter ces constatations au groupe de travail des sous-ministres provinciaux et territoriaux d'ici janvier 2021.

## Les demandes de remboursement ne sont pas gérées de façon efficiente

### Recommandation 10

*Pour accroître l'efficacité du processus de traitement des demandes de remboursement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- élaborer un mécanisme permettant aux patients ainsi qu'aux autres provinces et aux territoires de présenter les demandes de remboursement par voie électronique;  
**État : Pleinement mise en oeuvre pour les provinces et les territoires; peu ou pas de progrès dans le cas des patients.**

### Détails

En 2018, nous avons constaté que la plupart des demandes de remboursement de services de santé hors pays et hors province étaient présentées au Ministère sur papier. Pour sa part, l'industrie de l'assurance-santé privée accepte la transmission de certaines demandes de remboursement par voie électronique. Le Ministère nous avait indiqué que, d'ici l'automne de 2018, il s'attendait à autoriser 6 des 30 sociétés d'assurances avec lesquelles il fait affaire à transmettre par voie électronique les demandes de remboursement à l'égard des services de santé reçus hors pays par des voyageurs.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays, soit le programme ayant généré le plus grand nombre de demandes sur papier. Le Ministère estimait que le volume de demandes de remboursement reçues avait diminué d'environ 80 %. Par conséquent, il n'a pas jugé cette recommandation réalisable, compte tenu du volume limité de demandes de remboursement

dorénavant reçues directement des patients et des sociétés d'assurances dans le cadre des autres programmes. Les autres administrations provinciales et territoriales peuvent soumettre leurs demandes de remboursement par voie électronique, mais seules certaines d'entre elles utilisent cette méthode à l'heure actuelle.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

- prendre des arrangements avec l'ensemble des provinces et des territoires afin de permettre les transferts de fonds et la facturation réciproque par voie électronique.

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021**

### Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les provinces ne se transmettaient pas toujours les demandes de remboursement par voie électronique à des fins de facturation réciproque, et que seule la province de Terre-Neuve-et-Labrador autorisait les transferts électroniques de fonds.

Le Ministère a précisé au moment de notre suivi que, en date de février 2020, il y avait davantage de provinces et de territoires qui utilisaient les transferts électroniques de fonds pour verser et recevoir des paiements, tant pour les services hospitaliers que pour les services médicaux. Par exemple, l'Ontario peut maintenant transmettre par voie électronique des paiements pour les services hospitaliers à l'Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et à la Saskatchewan. Certaines provinces et certains territoires, comme la Colombie-Britannique et la

Nouvelle-Écosse, avaient indiqué ne pas pouvoir accepter les paiements réciproques par transfert électronique de fonds.

Le Ministère a mentionné que l'Office ontarien de financement étudiait de nouvelles méthodes de paiement qui pourraient accroître l'automatisation et l'efficacité des processus opérationnels, compte tenu des limites rattachées aux transferts électroniques de fonds, par exemple la nécessité de recourir à des processus manuels de constatation et de rapprochement. Le Ministère a dit attendre que ces travaux soient achevés avant de prendre d'autres dispositions avec les provinces et les territoires qui n'autorisent pas encore les transferts électroniques de fonds. Selon le Ministère, les progrès futurs dans la mise en oeuvre de cette recommandation dépendent principalement de l'élaboration et de la mise en oeuvre de solutions de rechange par l'Office ontarien de financement, les partenaires du Ministère et les organismes centraux compétents, comme le Secrétariat du Conseil du Trésor et le ministère des Finances. Le Ministère n'a donc pas pu fournir une date estimative de mise en oeuvre. Notre Bureau effectuera un suivi en 2021.

### Recommandation 11

*Pour améliorer le traitement des demandes de remboursement dans le cadre des programmes des services de santé hors pays et hors province ainsi que du programme d'approbation préalable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *s'assurer que le personnel utilise la liste de vérification normalisée aux fins de son initiative d'examen d'assurance de la qualité;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que les employés ministériels agissant à titre d'examineurs dans le cadre de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité ne se fondaient pas systématiquement sur une liste de vérification en bonne et due forme pour l'examen des dossiers.

Pourtant, cela aurait contribué à la cohérence et à l'exhaustivité des examens.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a fait savoir que les chefs d'équipe des programmes de services de santé hors pays et hors province examinent périodiquement les dossiers pour s'assurer que le personnel suit les listes de vérification standard. Ces examens ont été suspendus en raison de la pandémie de COVID-19, parce que le personnel effectuait son travail en mode virtuel et que l'obtention des demandes sur papier à des fins d'examen n'était pas réalisable sur le plan logistique.

- *étendre la portée de l'initiative à tous les programmes de services de santé hors pays et hors province;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Nous avons constaté durant notre audit de 2018 que les examinateurs ministériels de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité évaluaient uniquement les demandes de remboursement présentées en vertu du programme destiné aux voyageurs hors pays. Le Ministère n'avait pas établi d'échéancier pour l'élargissement de ce travail au programme des services de santé hors province.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que, en septembre 2019, le Ministère avait élaboré des lignes directrices à l'intention du personnel chargé de l'examen des demandes de remboursement de services aux voyageurs hors province et que, en décembre 2019, il avait élargi la portée de son programme d'assurance de la qualité afin d'englober les demandes de remboursement de services aux voyageurs hors province présentées sur papier.

- *analyser les résultats des examens afin de déterminer des moyens de réduire le risque que des erreurs comme celles décelées se reproduisent à l'avenir.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

**Détails**

Nous avons observé en 2018 que les employés ministériels agissant à titre d'examineurs n'analysaient pas à fond les erreurs du personnel relevées dans le cadre de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité pour déterminer les tendances ou les causes sous-jacentes, et que l'on ratait ainsi une occasion de trouver des moyens de réduire le risque que les mêmes erreurs se produisent de nouveau à l'avenir.

Le Ministère nous a informés lors de notre suivi que, à des fins de formation, il faisait état des lacunes relevées dans le traitement lors de ses réunions régulières du personnel – les chefs d'équipe et les gestionnaires mènent ces réunions par téléconférence et par courriel interne en raison de la pandémie de COVID-19.

### **Les lacunes relatives aux données et aux capacités de production de rapports ont comme effet de limiter l'analyse du rendement des programmes par le Ministère**

**Recommandation 12**

*Afin d'améliorer sa surveillance des programmes de services de santé hors pays et hors province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *définir des mesures du rendement et chercher une approche pour améliorer ses systèmes informatiques utilisés pour recueillir des données, en faire le suivi et les analyser en vue d'évaluer les programmes;*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2021**

**Détails**

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne pouvait pas produire de données sur les délais de traitement ou sur le temps requis pour effectuer les paiements une fois les demandes traitées, ou encore pour détecter plus facilement les points pouvant soulever des

préoccupations au sein du programme des services de santé hors province. Par exemple, le Ministère ne pouvait pas repérer facilement les situations où les montants facturés aux Ontariens dépassaient les montants remboursables, les types de demandes systématiquement rejetées ou les types de services que les Ontariens recevaient fréquemment dans d'autres provinces (afin de pouvoir connaître les raisons qui amènent ces derniers à se rendre à l'extérieur de la province pour obtenir ces services).

Au moment de notre suivi, le Ministère avait déterminé les données qu'il entend recueillir sur une base trimestrielle ou annuelle ainsi que les sources de données correspondantes. Ces données comprennent par exemple les 10 principaux hôpitaux hors province, selon le montant versé, où les résidents de l'Ontario ont reçu des services, et les 10 principaux médecins en Ontario qui fournissent des services à des patients de l'extérieur de la province. Le Ministère procédait à la collecte de ces données à des fins de surveillance d'ici janvier 2021.

- *faire rapport publiquement des résultats.*

**État : Peu ou pas de progrès**

**Détails**

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne publiait pas de rapport sur les délais de traitement réels.

Au moment de notre suivi, le Ministère s'employait à élaborer des options concernant la manière de publier les conclusions de ses rapports trimestriels ou annuels.

### **Recours au système hospitalier de l'Ontario par les patients de l'étranger**

**Recommandation 13**

*Pour aider les hôpitaux de l'Ontario à se conformer aux exigences énoncées par le ministre en 2014, c'est-à-dire ne pas utiliser de fonds publics pour fournir des soins planifiés à des patients étrangers,*

*affecter les revenus tirés des traitements dispensés à des patients étrangers à des services hospitaliers qui bénéficient aux Ontariens, et ne pas écarter des Ontariens au profit de patients étrangers, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé lorsque cela est approprié, doit :*

- *réexaminer la version provisoire du cadre afin de définir les principes, les lignes directrices et les attentes au chapitre de la reddition de comptes pour les hôpitaux qui fournissent des services de santé planifiés à des patients étrangers;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

#### Détails

Nous avons constaté en 2018 que le Ministère avait esquissé un cadre pour fournir une orientation aux hôpitaux de l'Ontario afin qu'ils se conforment aux principes énoncés dans une déclaration ministérielle faite en 2014, selon laquelle les hôpitaux devaient s'abstenir de commercialiser leurs services, de solliciter des patients internationaux et de traiter ces patients.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que le Ministère avait mené à terme en février 2019 une analyse portant sur la prestation de services hospitaliers à des patients étrangers dans d'autres administrations, y compris le suivi et le recouvrement des coûts associés à la prestation de ces services. Il avait également entrepris d'autres recherches et analyses afin d'élaborer des options envisageables en vue de mettre de l'avant un cadre qui s'appliquerait aux patients non assurés en Ontario, comme les étudiants et travailleurs étrangers. Cette analyse comprenait des recommandations relatives à la mise en oeuvre de ce cadre, comme la production de rapports, la surveillance et la conformité.

À la suite de discussions internes tenues en mars 2020, le Ministère, après avoir réexaminé la version provisoire du cadre, a décidé de ne pas mettre en application de cadre provincial pour

les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *élaborer des mécanismes pour surveiller la conformité des hôpitaux aux exigences du ministre concernant les services de santé à des patients étrangers qui ont fait l'objet d'une planification préalable;*

**État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.**

#### Détails

L'une des observations faites lors de notre audit de 2018 était que le Ministère ne recueillait pas d'information à jour ou n'analysait pas les données pour vérifier que les hôpitaux se conformaient bien à ses exigences ayant trait aux programmes relatifs aux patients étrangers. De même, cinq réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) que nous avons contactés n'avaient pas confirmé si les hôpitaux de leur région s'étaient conformés à ces exigences. Les RLISS ont comme responsabilité d'exercer une surveillance des hôpitaux et des autres organismes de soins de santé dont ils assurent le financement.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *déterminer et recueillir l'information que doivent déclarer les hôpitaux à propos des services à des patients étrangers;*

**État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.**

#### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère ne recueillait pas de renseignements concernant des sujets comme les politiques des hôpitaux sur la procédure servant à effectuer le tri, dans le cadre du système ontarien, des services à des patients étrangers qui avaient été planifiés préalablement, ou encore les revenus tirés des traitements dispensés à des patients étrangers.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *recueillir des statistiques sur les accouchements par des non-résidentes en Ontario qui avaient fait l'objet d'arrangements préalables, et en faire le suivi au fil du temps.*

**État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.**

#### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons repéré plusieurs sociétés locales offrant des services à des femmes enceintes de l'étranger qui souhaitaient donner naissance à leur enfant en Ontario. L'existence de telles sociétés pouvait inciter plus de femmes de l'étranger à venir en Ontario.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.