

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ
(Rapport annuel 2013 de la vérificatrice générale de l'Ontario, section 3.02)

1^{re} session, 41^e législature
64 Elizabeth II

ISBN 978-1-4606-5755-3 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-5757-7 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4606-5759-1 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4606-5756-0 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4606-5758-4 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

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

Le président du comité,

Ernie Hardeman

Queen's Park
Mai 2015

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES MEMBRES

1^{re} session, 41^e législature

ERNIE HARDEMAN
Président

LISA MACLEOD
Vice-présidente

HAN DONG

PERCY HATFIELD

JULIA MUNRO

LOU RINALDI

JOHN FRASER

HARINDER MALHI

ARTHUR POTTS

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

William Short
Greffier du comité

Erica Simmons
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
Formation des médecins	1
Stratégie de ProfessionsSantéOntario	1
Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario	2
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT	2
RÉSUMÉ DU RAPPORT	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
SITUATION D'EMPLOI DES MÉDECINS ET DU PERSONNEL INFIRMIER ET LACUNES EN MATIÈRE DE SERVICES	3
Temps d'attente	4
Services des urgences	4
Collectivités rurales, éloignées et du Nord	4
Programme d'obligation de service postdoctoral	5
INITIATIVES EN SOINS INFIRMIERS	6
SURVEILLANCE FINANCIÈRE	7
PRÉVISION DES EFFECTIFS ET DES BESOINS DE LA PROVINCE	8
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	9

PRÉAMBULE

Le mercredi 3 décembre 2014, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques concernant l'audit des ressources humaines en santé gérées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario. Cet audit est présenté à la section 3.02 du Rapport annuel 2013 de la vérificatrice générale (pour consulter les travaux des comités, voir le Journal des débats du 3 décembre 2014).

Le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale, et présente ses propres constats, points de vue et recommandations dans le présent rapport. Compte tenu des sommes importantes consacrées à ProfessionsSantéOntario (plus de 3,5 milliards entre 2006 et 2012), le Comité demande au Ministère et à ProfessionsSantéOntario de lui indiquer selon quel échéancier ils entendent présenter au greffier du Comité leur réponse écrite aux recommandations du présent rapport une fois celui-ci présenté au président de l'Assemblée législative.

REMERCIEMENTS

Le Comité souhaite remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario. Le Comité souhaite également souligner la contribution du Bureau de la vérificatrice générale, du greffier du Comité et du personnel du Service de recherche de l'Assemblée législative aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

Formation des médecins

La formation des médecins est financée conjointement par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le MFCU finance les études de premier cycle alors que le MSSLD finance la plupart des aspects de la formation postdoctorale.

Stratégie de ProfessionsSantéOntario

En 2005-2006, le MSSLD et le MFCU ont conjointement élaboré la stratégie ProfessionsSantéOntario (la stratégie) afin de pallier la pénurie de médecins et de personnel infirmier en Ontario et de réduire les longues périodes d'attente. La responsabilité de sa mise en œuvre incombe à la Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé, mais la sous-ministre adjointe responsable relève des sous-ministres des deux ministères. Cette structure hiérarchique est censée établir un lien entre les systèmes de soins de santé et d'éducation et permettre de mieux gérer les ressources humaines dans le domaine de la santé.

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario

C'est dans le cadre de cette stratégie que le Ministère a mis sur pied en 2007 l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (l'Agence). Celle-ci se consacre au recrutement et au maintien en fonction des professionnels de la santé et veille à ce que l'Ontario dispose de fournisseurs de soins de santé dont le nombre, la composition et la répartition sont adéquats.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT

L'objectif de l'audit était de déterminer si le MSSLD, de concert avec l'Agence, avait mis en place les procédures et systèmes nécessaires pour :

- connaître le nombre, la composition et la répartition des professionnels qualifiés qu'il faut pour répondre aux besoins actuels et futurs des Ontariens de toute la province;
- faire en sorte que les initiatives de la stratégie soient mises en œuvre conformément aux exigences réglementaires, aux directives et politiques applicables et aux ententes;
- mesurer périodiquement les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de la stratégie et en rendre compte.

RÉSUMÉ DU RAPPORT¹

- Dans les six ans précédant l'audit, le ministère a consacré 3,5 milliards de dollars à la stratégie.
- Les dépenses totales associées à la stratégie en 2012-2013 se chiffraient à 738,5 millions de dollars, une augmentation de près de 65 % par rapport aux 448 millions dépensés en 2006-2007.
- L'Ontario a observé des augmentations de 18 % chez les médecins entre 2005 et 2012, et de 10 % chez le personnel infirmier entre 2006 et 2012².
- Même si la stratégie a permis d'accroître le nombre d'inscriptions et de postes de formation au niveau postdoctoral et d'attirer plus de médecins et d'infirmières de l'extérieur de la province, la vérificatrice générale a conclu que l'Ontario n'avait pas atteint son objectif, soit celui de se doter de médecins dont le nombre, la composition et la répartition répondront aux futurs besoins en santé de la population de toute la province.

¹ L'audit a été réalisé en 2013.

² Voir la section « Situation d'emploi des médecins et du personnel infirmier et lacunes en matière de services » (page 3 du présent mémoire) pour des statistiques plus récentes.

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Le personnel du Ministère a souligné que depuis la publication du rapport de la vérificatrice générale en décembre 2013, des progrès considérables ont été réalisés dans la mise en œuvre des quatre recommandations, qui par ailleurs se sont avérées très utiles et instructives pour le Ministère.

L'audit et les séances du Comité ont révélé d'importants problèmes et le Comité estime que les questions suivantes sont particulièrement préoccupantes.

SITUATION D'EMPLOI DES MÉDECINS ET DU PERSONNEL INFIRMIER ET LACUNES EN MATIÈRE DE SERVICES

La vérificatrice a recommandé au MSSLD de collaborer avec l'Agence afin de prendre des mesures pour réduire les lacunes en matière de services et pour évaluer l'efficacité de la stratégie.

Le 3 décembre 2014, lors de la présentation des nouvelles données, le personnel du Ministère a indiqué que le rôle de ProfessionsSantéOntario avait évolué et que la stratégie, de 2005 à 2013, avait permis d'obtenir les résultats suivants :

- Augmentation de 22 % du nombre de médecins et augmentation de 13 % du personnel infirmier, dont un peu moins de 70 % travaille à temps plein;
- Création et mise en œuvre de différents modèles de soins, dont 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien qui fournissent des soins à 50 000 patients;
- Création de nouveaux rôles pour les fournisseurs de soins de santé, comme ceux d'adjoints au médecin et de spécialistes cliniques en radiothérapie, et de cinq nouveaux rôles pour le personnel infirmier;
- Création d'une base de données des professionnels de la santé et d'autres outils fondés sur des données probantes pour prévoir les besoins et planifier les ressources humaines;
- Modifications aux lois et règlements pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, élargir les champs de pratique des professionnels et encadrer les nouvelles professions de la santé.

Le Comité précise que si la stratégie a permis d'assurer une réserve stable de professionnels de la santé, il existe toujours une pénurie dans certaines spécialités et dans certaines régions.

Temps d'attente

La vérificatrice a établi qu'entre 2005 et 2011, environ un tiers des diplômés dans une spécialité de la chirurgie quittait l'Ontario chaque année. L'audit révèle que les postes à temps plein manquent dans certains domaines de la chirurgie, et ce, malgré l'existence de listes d'attentes considérables pour les interventions correspondantes.

Le Ministère a travaillé avec le Council of Ontario Faculties of Medicine sur une approche stratégique de la formation des médecins à l'échelle de la province. Cette approche, fondée sur les données réelles, vise à assurer qu'il y a un nombre adéquat de résidents dans chacune des spécialités, et que le nombre et la combinaison de postes offerts en 2015 correspondent aux besoins. Le personnel du Ministère a expliqué que compte tenu du système de priorité dans l'affectation des ressources, les Ontariens qui nécessitent une intervention d'urgence seront traités dans un délai de 24 heures.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule les recommandations suivantes :

- 1. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**
 - a) Déterminer, dans chaque région, quelles sont les interventions non urgentes pour lesquelles il existe une liste d'attente;**
 - b) Évaluer si le temps d'attente en Ontario pour ce type d'intervention se compare à celui des autres provinces;**
 - c) Améliorer la planification et la mise en œuvre du nombre, de la composition et de la répartition optimale des médecins spécialistes.**

Services des urgences

L'Agence entend éviter toute fermeture d'un service d'urgence en raison d'un manque de médecins. Certaines initiatives de recrutement se sont avérées une réussite à cet égard. Les représentants du MSSLD ont souligné que les programmes de suppléance dans les services d'urgence sont avant tout des mesures temporaires. Lorsqu'un médecin quitte un hôpital, un processus de recrutement est entamé et on utilise un programme de suppléance jusqu'à ce qu'un nouveau médecin entre en fonction.

Collectivités rurales, éloignées et du Nord

La vérificatrice a constaté que le MSSLD n'avait pas évalué l'efficacité de ses programmes visant à augmenter le nombre de médecins pratiquant dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord de la province. Elle a également

indiqué que les hôpitaux de ces collectivités dépendaient largement des programmes de suppléance pour offrir des soins de santé à la population.

En audience, les représentants du Ministère ont indiqué qu'en moyenne 92 % des Ontariens avait accès à un médecin de premier recours.

Le Ministère a indiqué avoir procédé à l'évaluation de plusieurs initiatives visant à améliorer l'offre et la répartition des médecins dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord, y compris la formation des médecins à l'École de médecine du Nord de l'Ontario, le Programme d'obligation de service postdoctoral et l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales. Les résultats seront connus en 2015.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule la recommandation suivante :

- 2. Les résultats des initiatives visant à améliorer le nombre et la répartition des médecins dans les collectivités éloignées, rurales et du Nord devront être transmis au Comité permanent des comptes publics dès que possible.**

Programme d'obligation de service postdoctoral

Le Programme d'obligation de service postdoctoral oblige les médecins à accomplir de deux à cinq années de service s'ils ont suivi un programme de médecine en Ontario ou un programme de formation à l'étranger.

Le MSSLD entend appliquer cette exigence de façon plus ciblée, en envoyant les médecins dans les collectivités qui en ont le plus besoin.

Le Comité souligne que le Programme d'obligation de service postdoctoral et les programmes de suppléance permettent d'offrir des soins de santé aux collectivités éloignées, rurales et du Nord de la province à court terme, mais qu'il est malgré tout essentiel que ces collectivités trouvent des professionnels de la santé qui s'établissent dans leur région.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule les recommandations suivantes :

- 3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mettre en œuvre des mesures visant à favoriser le recrutement de professionnels de la santé dans les collectivités où leur nombre est insuffisant, en réduisant le recours aux programmes de suppléance, plus coûteux.**
- 4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**

- a) **Évaluer dans quelle mesure les professionnels de la santé continuent à travailler dans les collectivités où les services de santé sont insuffisants après avoir rempli leur obligation de service;**
- b) **Tenter d'améliorer le taux de maintien en poste à long terme dans les collectivités où les services sont insuffisants;**
- c) **Mesurer le taux de succès du Programme d'obligation de service postdoctoral par le taux de maintien en poste à long terme.**

INITIATIVES EN SOINS INFIRMIERS

Lorsque la Stratégie pour les soins infirmiers a été lancée en 2006, l'Ontario connaissait une pénurie de personnel infirmier. L'audit a révélé que la Stratégie avait permis d'augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers dans la province, mais que le Ministère devait améliorer son mode de surveillance et d'évaluation de l'efficacité des programmes et des initiatives dans ce domaine. La vérificatrice recommande plus particulièrement de surveiller les tendances de l'emploi, d'évaluer les résultats des initiatives d'emploi pour le personnel infirmier et d'évaluer l'efficacité des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.

Les représentants du Ministère ont reconnu que le taux de participation au programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers avait diminué et ont indiqué que le programme serait à l'avenir axé sur les soins à domicile et communautaire plutôt que sur le secteur des hôpitaux de soins actifs. Le Ministère a atteint son objectif voulant que plus de 40 000 patients soient suivis dans des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. La portée de la Garantie d'emploi a été étendue pour faciliter la transition des infirmières formées à l'étranger vers la pratique.

Au moment de l'audit, le Ministère n'avait pas encore évalué si les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien respectaient les exigences et les objectifs du programme, ni si elles atteignaient le nombre ciblé de patients.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule la recommandation suivante :

- 5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**
 - a) **Évaluer l'efficacité des initiatives d'emploi pour le personnel infirmier, par exemple en vérifiant si elles ont permis d'atteindre des cibles comme l'augmentation du nombre d'emplois à temps plein pour le personnel infirmier et si elles répondent aux besoins.**

-
- b) Rencontrer régulièrement les organismes des secteurs des soins à domicile et communautaires pour les inciter à participer au programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers;**
 - c) Instaurer des mécanismes de surveillance et de responsabilisation pour les programmes de soins infirmiers;**
 - d) Surveiller les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien de plus près afin de s'assurer qu'elles répondent aux exigences du programme et qu'elles atteignent le nombre ciblé de patients ainsi que les objectifs du programme.**

SURVEILLANCE FINANCIÈRE

Le Ministère accorde du financement à différents organismes de soins de santé, dont des hôpitaux, des réseaux locaux d'intégration des services de santé et des cliniques dirigées par du personnel infirmier clinicien. La vérificatrice recommande au MSSLD d'examiner les états financiers pertinents en temps opportun afin d'améliorer la surveillance financière des organismes financés et de récupérer les sommes non dépensées.

Le MSSLD a implanté un système visant à améliorer cette surveillance dans le but d'appuyer les ressources humaines en santé. Ce nouveau système permettra de générer régulièrement des rapports afin d'orienter la gestion stratégique des finances tout au long de l'exercice financier. Au cours des deux dernières années, le Ministère a adopté des mesures rigoureuses pour régler le problème du retard des travaux de rapprochement et pour récupérer les sommes non dépensées.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule la recommandation suivante:

- 6. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'engager à examiner annuellement les états financiers pertinents et les sommes non dépensées des organismes à qui elle accorde des paiements de transfert.**

PRÉVISION DES EFFECTIFS ET DES BESOINS DE LA PROVINCE

La vérificatrice recommande au MSSLD de faire une planification plus efficace des ressources humaines en faisant des prévisions plus fiables quant au nombre de médecins et d'infirmières dont la province aura besoin.

Le MSSLD a créé une base de données recensant les professionnels de la santé et d'autres outils fondés sur des données concrètes, ce qui lui permet de connaître les besoins actuels et de mieux planifier les ressources humaines. Le personnel du Ministère a fait remarquer que les changements aux lois et aux règlements avaient amélioré la qualité et la sécurité des soins, élargi les champs de pratiques et encadré les nouvelles professions de la santé. Le personnel du Ministère souligne que maintenant que la province dispose d'un nombre stable de médecins, le Ministère va désormais s'employer à mieux gérer la composition et la répartition des effectifs.

Le MSSLD a amélioré la planification de l'effectif du corps médical en adoptant notamment une approche stratégique et fondée sur des données concrètes pour planifier leur formation. Des changements ont été apportés aux données des modèles existants, fondés sur l'offre, afin d'améliorer la planification des ressources humaines. Le MSSLD cherchera également à savoir quelles sont les améliorations pourraient être apportées au modèle de financement fondé sur la population afin que celui-ci tienne compte du facteur de risque associé de chaque population.

Le Ministère rencontre actuellement des médecins de milieux variés dans le but d'explorer la possibilité d'adopter une approche coordonnée pour surmonter les difficultés actuelles et futures en matière de planification des ressources humaines. Le personnel du Ministère rencontre régulièrement le Council of Ontario Faculties of Medicine pour discuter des cibles actuelles et futures quant au nombre de places dans les programmes de formation pour les spécialistes. Des examens ont été entamés pour s'assurer que les initiatives retenues continuent de répondre aux besoins des collectivités qui éprouvent des difficultés de recrutement.

Le Ministère a indiqué au Comité qu'il continuait à ajouter les nouvelles données aux modèles de prédiction et à concevoir des modèles élargis pour tenir compte de l'offre comme de la demande ou des besoins.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics formule la recommandation suivante :

- 7. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit améliorer ses prévisions à court et à long terme pour mieux répondre aux besoins de l'Ontario en matière de ressources humaines en santé, qu'il s'agisse des médecins, du personnel infirmier ou des autres professionnels de la santé, afin de garantir un accès équitable aux soins à l'ensemble de la population de l'Ontario.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics fait les recommandations suivantes :

- 1. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**
 - a. Déterminer, dans chaque région, quelles sont les interventions non urgentes pour lesquelles il existe une liste d'attente;**
 - b. Évaluer si le temps d'attente en Ontario pour ce type d'intervention se compare à celui des autres provinces;**
 - c. Améliorer la planification et la mise en œuvre du nombre, de la composition et de la répartition optimale des médecins spécialistes.**
- 2. Les résultats des initiatives visant à améliorer le nombre et la répartition des médecins dans les collectivités éloignées, rurales et du Nord devront être transmis au Comité permanent des comptes publics dès que possible.**
- 3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mettre en œuvre des mesures visant à favoriser le recrutement de professionnels de la santé dans les collectivités où leur nombre est insuffisant, en réduisant le recours aux programmes de suppléance, plus coûteux.**
- 4. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**
 - a. Évaluer dans quelle mesure les professionnels de la santé continuent à travailler dans les collectivités où les services de santé sont insuffisants après avoir rempli leur obligation de service;**

- b. Tenter d'améliorer le taux de maintien en poste à long terme dans les collectivités où les services sont insuffisants;**
 - c. Mesurer le taux de succès du Programme d'obligation de service postdoctoral par le taux de maintien en poste à long terme.**
- 5. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit**
 - a. Évaluer l'efficacité des initiatives d'emploi pour le personnel infirmier, par exemple en vérifiant si elles ont permis d'atteindre des cibles comme l'augmentation du nombre d'emplois à temps plein pour le personnel infirmier et si elles répondent aux besoins.**
 - b. Rencontrer régulièrement les organismes des secteurs des soins à domicile et communautaires pour les inciter à participer au programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers;**
 - c. Instaurer des mécanismes de surveillance et de responsabilisation pour les programmes de soins infirmiers;**
 - d. Surveiller les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien de plus près afin de s'assurer qu'elles répondent aux exigences du programme et qu'elles atteignent le nombre ciblé de patients ainsi que les objectifs du programme.**
- 6. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'engager à examiner annuellement les états financiers pertinents et les sommes non dépensées des organismes à qui elle accorde des paiements de transfert.**
- 7. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit améliorer ses prévisions à court et à long terme pour mieux répondre aux besoins de l'Ontario en matière de ressources humaines en santé, qu'il s'agisse des médecins, du personnel infirmier ou des autres professionnels de la santé, afin de garantir un accès équitable aux soins à l'ensemble de la population de l'Ontario.**