

Services de télétriage

Contexte

Les services de télétriage de l'Ontario offrent un accès téléphonique, confidentiel et gratuit, à une infirmière ou un infirmier autorisé qui peut donner des conseils ou des renseignements généraux sur la santé. Ils englobent Télésanté Ontario, lancée à l'échelle de la province en 2001, et le Service téléphonique d'aide médicale (STAM), lancé en 2003.

Les objectifs de Télésanté Ontario et du STAM comprennent ce qui suit :

- faciliter l'utilisation des services de santé les plus appropriés;
- améliorer l'accès à des conseils et renseignements appropriés en matière de soins de santé;
- améliorer l'éducation sanitaire et la prise de décisions par les consommateurs;
- accroître la satisfaction à l'égard de la qualité des renseignements santé.

Télésanté Ontario est accessible à tous 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le STAM est accessible du lundi au vendredi, de 17 h à 9 h, ainsi que toute la journée les fins de semaine et jours fériés, aux 8,4 millions de patients qui, en mars 2009, étaient inscrits auprès des médecins participant à différents régimes de soins primaires, comme les équipes

Santé familiale. Dans un cas comme dans l'autre, les membres du personnel infirmier utilisent leur jugement clinique, appuyé par un logiciel de soutien aux décisions médicales, pour aider les personnes qui les appellent (par exemple, en leur expliquant comment prendre soin d'elles-mêmes ou en leur conseillant de consulter leur médecin ou de se rendre au service des urgences de leur hôpital local). Le personnel infirmier peut aussi fournir des renseignements généraux sur la santé ou renvoyer des appels vers le centre antipoison. Les clients de Télésanté Ontario peuvent aussi être mis en contact avec des pharmaciens du service d'information sur les médicaments, au besoin. Le personnel infirmier du STAM, quant à lui, peut communiquer avec le médecin de garde du centre de santé du client et, s'il y a lieu, le mettre directement en contact avec le client.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) passe un contrat avec un fournisseur du secteur privé pour la prestation des services de Télésanté Ontario et du STAM. Le fournisseur de services en question emploie près de 300 infirmières et infirmiers autorisés dans ses cinq centres d'appels répartis à travers l'Ontario. En 2008-2009, le personnel infirmier a répondu à 905 000 appels, et 35,1 millions de dollars ont été payés au fournisseur de services.

Objectif et portée de la vérification

L'objectif de notre vérification était de déterminer si les services de télétriage offraient un accès confidentiel, en temps opportun et de manière économique, à des conseils santé répondant aux besoins des Ontariennes et Ontariens. Notre vérification mettait l'accent sur Télésanté Ontario et le STAM et excluait d'autres services de télémédecine tels que les médecins qui utilisent les télécommunications pour offrir des services de soins de santé.

Nos travaux de vérification ont été effectués en grande partie dans deux des centres d'appels du fournisseur de services, car chaque appel entre dans une file d'attente virtuelle et est traité par la première infirmière ou le premier infirmier disponible dans un des centres d'appels. Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les dossiers pertinents ainsi que les politiques et procédures administratives et rencontré le personnel compétent du fournisseur de services et du Ministère. Nous avons également examiné les données 2008 du fournisseur de services sur les volumes d'appels et les périodes d'attente. Nous avons examiné les études pertinentes et obtenu des renseignements auprès de services comparables de télétriage dans d'autres administrations canadiennes. De plus, avec l'aide d'une entreprise indépendante de recherche, nous avons sondé 1 100 personnes à travers l'Ontario afin de déterminer si elles connaissaient les services offerts par Télésanté Ontario et si elles en étaient satisfaites.

Nous n'avons pas compté sur l'équipe du service de vérification interne du Ministère pour réduire l'étendue de nos travaux, car aucune vérification n'avait été effectuée récemment sur les services de télétriage. Le fournisseur de services n'avait pas de fonction de vérification interne.

Résumé

Le contrat passé par le Ministère pour la prestation des services de télétriage a été attribué de façon appropriée, en régime de concurrence. Il prévoyait certaines exigences clés en matière de rendement, dont l'accès aux services en temps opportun, que le fournisseur de services a dit avoir respectées en 2008-2009. Les résultats de notre enquête indépendante indiquaient que les clients de Télésanté Ontario étaient généralement satisfaits. Cependant, seule une petite partie de la population ontarienne utilise ce service. Notre analyse de l'information fournie par le fournisseur de services et des pratiques en vigueur dans d'autres administrations indique toutefois qu'on pourrait améliorer les services aux Ontariens – par exemple, en adoptant un numéro de téléphone facile à retenir, comme « 811 »; en veillant à ce que les nouveaux membres du personnel infirmier possèdent l'expérience clinique requise; en faisant faire des évaluations indépendantes de la qualité des conseils fournis par le personnel infirmier; et en établissant les exigences à respecter relativement à la qualité de ces conseils. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Outre la baisse des dernières années dans le nombre d'appels aux services de télétriage, le nombre d'appels en proportion de la population est nettement inférieur à ce qu'il est en Alberta et au Québec. En effet, en 2008-2009, les services de télétriage de l'Ontario ont reçu 905 000 appels pour une population de 12,2 millions d'habitants, tandis qu'Info-Santé Québec a reçu 2 millions d'appels pour une population de 7,4 millions et Health Link Alberta, 1 million d'appels pour une population de 3,3 millions. Une des raisons de ce phénomène pourrait être le peu de publicité que le Ministère a faite sur les services en 2007 et 2008. Nous avons également constaté que le pourcentage d'appels concernant des personnes âgées (4 % ou 72 000 appels) était

faible en proportion de ce segment de la population ontarienne (1,6 million).

- Bien que plus de 60 % des Ontariennes et Ontariens soient inscrits auprès de médecins participant à différents régimes de soins primaires et donc admissibles au Service téléphonique d'aide médicale (STAM), seulement 1 % des personnes admissibles ont utilisé le service en 2008-2009.
- La Colombie-Britannique et le Québec utilisent le numéro de téléphone « 811 », facile à retenir, pour leurs services de télétriage, et certaines autres provinces prévoient d'adopter le même numéro de téléphone. Le Québec a signalé que le volume d'appels avait augmenté de 15 % après l'entrée en service de ce numéro. Au moment de notre vérification, l'Ontario ne prévoyait pas adopter le numéro de téléphone « 811 ».
- Le fournisseur de services ne surveille pas le temps que les appelants doivent attendre pour parler à un membre du personnel infirmier, mais il a indiqué qu'environ 25 % d'entre eux raccrochaient avant qu'une infirmière ou un infirmier réponde à leur appel. Nous avons calculé que 85 % de ceux qui continuaient de patienter devaient attendre 23 minutes avant de parler à un membre du personnel infirmier et que 85 % des appelants qui laissaient leur numéro de téléphone étaient rappelés dans un délai de 34 minutes.
- En 2008, dans plus de 70 % des cas, il a fallu envoyer plus d'un message au médecin de garde du STAM et, dans 9 % des cas, le médecin n'a jamais répondu à ses messages. En outre, 10 % des bureaux de médecin ne répondaient pas au tiers des messages reçus ou plus. En général, le médecin de garde est contacté lorsque le personnel infirmier conseille à l'appelant d'aller voir son médecin dans les quatre heures ou de se rendre au service des urgences.
- En 2008-2009, seulement 5 % des conseils aux appelants s'écartaient des lignes directrices et protocoles cliniques, mais la raison de l'écart n'était pas indiquée dans près de 30 % des cas.
- Dans la proposition présentée au Ministère en 2007, le fournisseur de services indiquait que son personnel infirmier posséderait au moins trois ans d'expérience des soins infirmiers. Ses politiques précisent toutefois que le personnel infirmier doit avoir entre un et trois ans d'expérience clinique. Nous avons prélevé un échantillon d'infirmières et d'infirmiers engagés en 2008 et constaté que 23 % d'entre eux avaient moins d'un an d'expérience en soins actifs et que 20 % avaient accumulé moins de trois ans d'expérience totale en soins infirmiers.
- Comme les appelants ne sont pas tenus de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario au fournisseur de services, il est difficile de confirmer s'ils suivaient réellement les conseils du personnel infirmier. Si on leur demandait de fournir leur numéro de carte Santé, il serait possible, dans bien des cas, de consulter les dossiers du Régime d'assurance-santé de l'Ontario afin de déterminer si les conseils donnés ont été suivis et si les services de télétriage dirigeaient les appelants vers le service de santé le plus approprié, comme prévu.
- Malgré l'absence d'examen indépendant de la qualité des conseils fournis aux appelants, le fournisseur de services estimait que 95 % des conseils fournis chaque année étaient appropriés. Nous avons constaté qu'une autre administration canadienne avait recours à des appelants mystères, qui posaient des questions prédéterminées, afin d'évaluer de façon indépendante la qualité des conseils donnés.
- Comme les appels ne sont généralement pas enregistrés, les examinateurs du fournisseur de services écoutaient les appels en direct. Nous avons conclu que 84 % des appels vérifiés échantillonnés avaient été faits en dehors

des heures de pointe (lorsque le personnel infirmier doit répondre aux appelants dans des délais établis). Les représentants de la plupart des autres provinces contactées ont affirmé que tous les appels étaient enregistrés, notamment afin de déterminer la pertinence des conseils donnés à une date ultérieure.

- Les résultats de notre sondage indépendant sur la satisfaction indiquaient que 82 % des appelants étaient satisfaits ou très satisfaits des services, ce qui était légèrement inférieur au taux de 98 % déterminé par le fournisseur auprès des appelants échantillonnés. Cependant, ni le Ministère ni le fournisseur de services n'avaient questionné d'autres intervenants, dont les médecins de famille et le personnel du service des urgences, au sujet de leur satisfaction. D'autres administrations contactées ont souligné que le soutien et l'acceptation des services de télétriage par les professionnels de la santé étaient essentiels au succès de leurs programmes.
- En 2008-2009, le Ministère a versé environ 39 \$ au fournisseur de services pour chacun des 900 000 premiers appels consignés aux services de télétriage, et environ 27 \$ par appel au-delà de ce niveau. Les trois autres provinces qui nous ont fourni des informations à ce sujet ont indiqué que leurs services de télétriage coûtaient une vingtaine de dollars par appel. Le Ministère n'a pas cherché à déterminer pourquoi il y avait une telle différence entre les coûts de l'Ontario et ceux des autres provinces.
- Les normes de rendement établies par le Ministère, que le fournisseur de services doit respecter pour éviter les sanctions pécuniaires, étaient axées sur l'accès aux services. Il n'y avait pas de normes de rendement concernant la qualité des conseils du personnel infirmier ou le temps d'attente des appelants.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît l'importance d'offrir un accès confidentiel en temps opportun aux services de télétriage d'une manière économique qui répond aux besoins en santé de la population ontarienne, et il accueille favorablement les recommandations du vérificateur général. Comme il l'indique dans la réponse à chacune des recommandations du vérificateur général, le Ministère donnera suite à celles-ci afin d'améliorer les mesures de protection existantes et les processus déjà en place.

Constatations détaillées de la vérification

VUE D'ENSEMBLE

Toutes les personnes qui appellent les numéros sans frais de Télésanté Ontario et du STAM accèdent à un message enregistré qui leur demande de choisir une langue (anglais ou français). Elles sont ensuite placées dans la file d'attente centralisée correspondant à la langue choisie, puis mises en communication avec le premier membre disponible du personnel infirmier dans un des cinq centres d'appels de l'Ontario. Si tous les membres du personnel infirmier sont occupés, l'appel est transmis à un réceptionniste, appelé représentant de l'assistance aux patients, qui demande à l'appelant de lui fournir les renseignements pertinents (par exemple, ses nom et numéro de téléphone et la nature du problème). L'appelant peut toutefois choisir de ne pas révéler son identité. Le système téléphonique du fournisseur de services est censé refuser les appels provenant de l'extérieur de la province et les appelants ne sont pas tenus de fournir leur numéro de carte Santé de l'Ontario. Le réceptionniste demande alors à l'appelant s'il veut rester dans la file d'attente pour parler à un membre du personnel infirmier, ou s'il préfère attendre

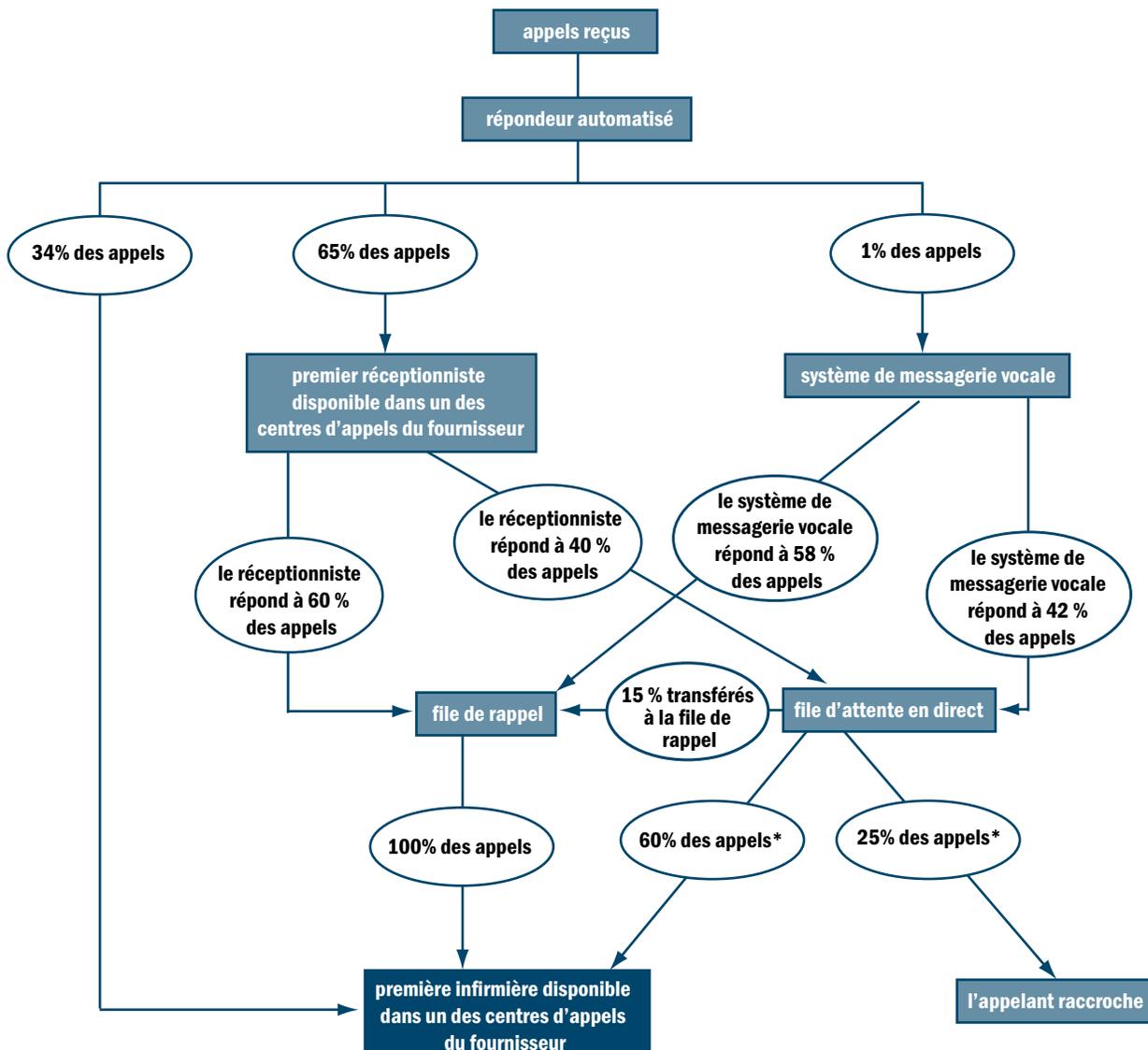
qu'un membre du personnel infirmier le rappelle. Si tout le personnel infirmier et tous les réceptionnistes sont occupés, l'appelant accède à un système de messagerie vocale qui lui donne le choix entre continuer d'attendre et laisser ses nom et numéro de téléphone pour qu'un membre du personnel infirmier puisse le rappeler. Les réceptionnistes récupèrent les messages laissés dans le système de messagerie vocale et les ajoutent à la file de rappel. Les appels urgents peuvent être placés dans une file de rappel prioritaire pour qu'on y réponde plus vite. La Figure 1 illustre le processus standard de traitement des appels.

Un résumé des statistiques mensuelles présentées au Ministère par le fournisseur de services indiquait qu'en 2008-2009, 34 % des appels allaient directement à un membre du personnel infirmier, 65 % à un réceptionniste, et 1 % au système de messagerie vocale. Environ 60 % des appelants mis en contact avec des réceptionnistes préféraient qu'on les rappelle.

Le personnel infirmier qui répond à l'appel utilise un logiciel d'aide à la décision comportant des algorithmes médicaux qui lui rappellent les lignes directrices et protocoles pour le traitement des appels fondés sur des symptômes. Il donne

Figure 1 : Processus standard de traitement des appels des services de télétriage

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario sur la base des renseignements fournis par le fournisseur de services



* L'information requise pour vérifier ces chiffres était difficile à obtenir auprès du fournisseur de services.

informations et conseils à l'appelant en se fondant sur les recommandations du logiciel et sur son jugement professionnel. En 2008, un peu plus de la moitié des appelants téléphonaient pour leur propre compte; le reste appelait pour quelqu'un d'autre (habituellement un enfant ou un conjoint).

S'il y a lieu, le personnel infirmier doit obtenir le consentement de l'appelant pour transmettre l'information divulguée (par exemple, au service des urgences d'un hôpital ou, dans le cas du STAM, à son médecin). Dans le cas des appelants du STAM dont les besoins sont plus urgents, le personnel infirmier envoie un message au médecin de garde du centre médical utilisé par l'appelant. Le médecin peut décider de parler directement à l'appelant au besoin. Tous les appels sont enregistrés dans le système du fournisseur de services.

ACCÈS AUX SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

Sensibilisation du public

Au moment du lancement de Télésanté Ontario, en 2001, le Ministère a mené une campagne de promotion incluant des annonces dans les médias ainsi que la distribution d'aimants de réfrigérateur portant le numéro de téléphone du service à tous les ménages de la province. D'autres activités promotionnelles ont suivi, la plus récente remontant à 2006, lorsque le Ministère a distribué de petites affiches soulignant la disponibilité de traducteurs pour les résidents qui ne parlent ni anglais ni français. Télésanté Ontario est aussi un élément de la campagne « Vos options de soins de santé » du Ministère qui, depuis 2009, est mentionné dans certaines des annonces associées à cette campagne. En ce qui concerne le STAM, les contrats conclus entre le Ministère et différents bureaux de médecins stipulent que la promotion de ce service est une responsabilité conjointe et que les médecins doivent informer leurs patients de l'existence du service, par exemple en posant une affiche bien en vue dans leur bureau.

Entre 2003 et 2006, le Ministère a commandité un certain nombre de sondages afin de déterminer si le public est conscient de l'existence de Télésanté Ontario. Les enquêteurs ont découvert qu'environ les deux tiers des répondants connaissaient le service. Le Ministère n'a pas commandé d'autres sondages depuis 2006.

Comme le montre la Figure 2, en 2008-2009, les services de télétriage ont reçu plus de 1,1 million d'appels, et le personnel infirmier a répondu à 905 000 de ces appels. Notre analyse indiquait que le nombre d'appelants uniques ne dépassait pas 650 000, soit environ 5 % des 12,2 millions d'habitants de l'Ontario, c'est-à-dire que le total incluait environ 250 000 appels faits par des personnes qui avaient déjà appelé au moins une fois durant l'exercice. Le fournisseur de services a indiqué que, depuis l'établissement du service, environ 70 % des appelants avaient téléphoné plus d'une fois.

Nous avons remarqué que les programmes semblables mis sur pied dans d'autres provinces recevaient plus d'appels. En 2008, par exemple, Info-Santé Québec a reçu 2 millions d'appels pour une population de 7,4 millions, tandis que Health Link Alberta a reçu 1 million d'appels pour une population de 3,3 millions.

Nous avons également constaté que le nombre d'Ontariens inscrits auprès des médecins participant à différents régimes de soins primaires, qui sont donc admissibles au STAM, était passé de 2,8 millions en 2004-2005 à 8,4 millions en 2008-2009. Au 31 mars 2009, les appelants admissibles au STAM représentaient environ 65 % de la population ontarienne. Cependant, comme le montre la Figure 3, les appelants admissibles qui utilisaient le STAM étaient très rares; ils pouvaient toutefois avoir appelé Télésanté Ontario. Les appels reçus par le STAM en 2008 concernaient seulement 1 % des personnes admissibles.

En outre, les patients semblent faire une plus grande utilisation du STAM lorsque leurs médecins appuient le service et en font la promotion. Par exemple, nous avons constaté que plus d'un millier

Figure 2 : Appels aux services de télétriage par type, 2006-2007-2008-2009

Source des données : Fournisseur de services

Type d'appel	Description	Nombre d'appels		
		2006-2007	2007-2008	2008-2009
reçu	le répondeur automatisé a diffusé son message	1 305 000	1 207 000	1 145 000
consigné	le personnel infirmier a donné des conseils ou des renseignements	1 094 000	986 000	905 000

Figure 3 : Appelants admissibles et appels réels au Service téléphonique d'aide médicale, 2004-2005-2008-2009

Source des données : Fournisseur de services et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
nombre d'appels consignés au STAM	79 000	134 000	134 000	123 000	112 000
nombre d'appelants admissibles au STAM	2 875 000	5 722 000	7 005 000	7 731 000	8 386 000
appels consignés au STAM en % des appels admissibles	2,7	2,3	1,9	1,6	1,3

d'appels au STAM venaient des patients membres de 18 groupes de soins de santé primaires et que seulement 10 appels venaient des membres de près de 140 groupes. Les bureaux de médecins échantillonnés dont les patients avaient fait plus de 1 000 appels s'étaient généralement dotés d'un système de messagerie vocale après les heures normales de travail qui renvoyait les patients au STAM, tandis que ceux dont les patients avaient fait moins de 10 appels n'en faisaient généralement pas mention dans leur système de messagerie vocale.

Le fournisseur de services a indiqué que la baisse du nombre d'appels aux services de télétriage, illustrée à la Figure 2, était due à la bénignité des saisons de grippe et à la promotion minimale des services. Le fournisseur de services nous a toutefois informés qu'il aurait besoin de ressources infirmières additionnelles, parfois difficiles à recruter, pour répondre au plus grand volume d'appels qu'entraîneraient d'autres activités promotionnelles.

Numéro de téléphone

Pour contacter Télésanté Ontario ou le STAM, il suffit de composer le numéro d'appel sans frais respectif de chaque service. Le numéro de Télésanté Ontario figure habituellement dans le bottin téléphonique local, mais pas nécessairement aux

premières pages avec les autres numéros de téléphone importants. Les personnes admissibles au STAM, quant à elles, sont informées du numéro de téléphone par le bureau de leur médecin.

En juillet 2005, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes a mis de côté le numéro de téléphone « 811 » pour les services non urgents de télésanté ou de télétriage des provinces. Au moment de notre vérification, la Colombie-Britannique et le Québec avaient adopté ce numéro pour leurs services de télésanté. Des représentants du Québec nous ont dit que le nombre d'appels à leurs services de télétriage avait augmenté de 15 % après la mise en oeuvre du « 811 ». Nous avons également appris que certaines autres provinces faisaient des efforts en ce sens.

Au moment de notre vérification, le Ministère a indiqué que l'Ontario ne prévoyait pas adopter le « 811 » pour ses services de télétriage.

Données démographiques

Selon notre analyse des données sur les appelants recueillies en 2008, 37 % des appels aux services de télétriage concernaient des enfants, 51 %, des adultes âgés de 18 à 64 ans, et 8 %, des personnes de 65 ans ou plus. Les autres appelants (4 %) étaient restés anonymes. Bien qu'il y ait plus de 1,6 million

de personnes âgées en Ontario (environ 14 % de la population), moins de 72 000 appels aux services de télétriage (ce qui correspond à environ 4 % du nombre total de personnes âgées en Ontario) concernaient des membres de ce groupe d'âge. Parmi les aînés qui ont répondu à notre sondage indépendant et qui connaissaient l'existence de Télésanté Ontario, 44 % ont indiqué qu'ils préféreraient communiquer directement avec un médecin.

Nous avons aussi constaté que les appels aux services de télétriage en 2008 étaient répartis de façon à peu près égale à travers la province proportionnellement à la population de chaque région, le plus grand nombre d'appels provenant des régions plus peuplées du Centre et du Sud-Ouest de l'Ontario, comme le montre la Figure 4.

Le fournisseur de services a indiqué que le système téléphonique était conçu de manière à bloquer les appels provenant de l'extérieur de l'Ontario. Or, d'après les données 2008 extraites des systèmes d'information du fournisseur de services, près de 2 000 appels consignés viendraient de 8 autres provinces et de 19 États américains. Le fournisseur de services nous a dit que ces appels provenaient

souvent de personnes utilisant un numéro de téléphone cellulaire de l'Ontario depuis l'extérieur de la province ou de visiteurs en vacances en Ontario, qui donnent un numéro de téléphone de l'extérieur. Qui plus est, dans environ 10 % des cas, certains renseignements sur l'appelant (comme leur adresse) étaient laissés en blanc ou incomplets. Comme les appelants ne sont pas tenus de fournir cette information, nous n'avons pas pu déterminer s'ils venaient de l'Ontario.

RECOMMANDATION 1

Pour améliorer l'accessibilité des renseignements et conseils santé donnés par ses services de télétriage, le Ministère doit :

- envisager de maintenir un STAM séparé ou d'accroître le niveau de sensibilisation et d'acceptation des services de télétriage, particulièrement chez les personnes admissibles au Service téléphonique d'aide médicale (STAM) et dans les groupes démographiques, comme celui des personnes âgées, qui n'en font pas une utilisation optimale;
- envisager d'adopter un numéro de téléphone facile à retenir, comme « 811 » (que plusieurs autres grandes provinces utilisent ou prévoient d'utiliser), pour Télésanté Ontario et pour le STAM.

Figure 4 : Source des appels aux services de télétriage par région, 2008

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Région	Nombre total d'appels consignés	Appels consignés en % de la population	Proportion d'appels consignés (%)
Centre de l'Ontario	287 000	6,4	32
Sud-Ouest de l'Ontario	169 000	6,9	19
Grand Toronto	155 000	6,2	17
Est de l'Ontario	136 000	7,3	15
Nord de l'Ontario	63 000	7,5	7
hors Ontario	2 000	s. o.	0
non précisé ou incomplet	93 000	s. o.	10
Total	905 000	7,4	100

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les contrats de services pour Télésanté Ontario et le Service téléphonique d'aide médicale ont été combinés en un seul contrat en 2008. Cela facilite la fusion des services, et le Ministère examinera cette possibilité.

En août 2009, des aimants de réfrigérateur annonçant Télésanté Ontario ont été distribués dans plus de 200 journaux communautaires à travers la province. En septembre 2009, le Ministère prévoyait distribuer à chaque ménage de la province un dépliant concernant la prévention de la grippe et mentionnant Télésanté Ontario pour les personnes qui désirent obtenir

des renseignements ou des conseils en matière de santé. Télésanté Ontario continue de faire partie de la campagne « Vos options de soins de santé » du Ministère, qui prévoit des annonces à la télévision, sur le Web et dans des publications. L'impact à long terme sur la sensibilisation du public aux services de télétriage et l'utilisation qu'il en fait sera mesuré afin de déterminer les investissements additionnels nécessaires.

Les recherches antérieures du Ministère montrent que les groupes qui font une faible utilisation des services, comme les aînés et les jeunes, n'avaient pas l'intention d'utiliser Télésanté Ontario. Le Ministère compte toutefois envisager d'autres initiatives ciblant ces groupes, au besoin. Il examinera aussi l'utilisation possible du « 811 » pour les services de télétriage de l'Ontario.

GESTION DES APPELS

Périodes d'attente

Selon le contrat avec le Ministère, le fournisseur de services doit respecter certaines normes de rendement dans le traitement des appels. Pour que ces normes soient respectées, le fournisseur de services fait appel à des personnes qui surveillent notamment le temps passé en attente de rappel. Comme le montre la Figure 5, le fournisseur de services a déclaré qu'il avait respecté toutes les normes de rendement pour l'exercice 2008-2009.

Les appels jugés prioritaires par le réceptionniste sont traités plus rapidement. En 2008, environ 14 % des appels dans la file de rappel ont été jugés prioritaires; le personnel infirmier de notre échantillon a rappelé 90 % de ces personnes dans un délai de trois minutes.

Les autres appels sont généralement traités dans l'ordre reçu, un membre du personnel infirmier répondant à l'appel en attente depuis le plus longtemps, que ce soit dans la file d'attente en direct ou dans la file de rappel. Cependant, lorsque le temps

Figure 5 : Services de télétriage – normes de rendement en vigueur depuis le 1^{er} avril 2008 et résultats pour 2008-2009

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Norme de rendement	Résultat
80 % des appels reçus chaque mois sont transférés du répondeur automatisé à une personne (plutôt qu'à un système de messagerie vocale) en 20 secondes ou moins.	atteint
85 % des appelants qui laissent leurs coordonnées sont rappelés par un membre du personnel infirmier dans un délai de 30 minutes.	atteint
98 % des appelants qui laissent leurs coordonnées sont rappelés par un membre du personnel infirmier dans un délai de 2 heures.	atteint
Le pourcentage d'appels abandonnés (c'est-à-dire que l'appelant raccroche après avoir entendu le message d'accueil enregistré mais avant de parler à une personne ou de laisser un message) ne dépasse pas 6 % du nombre total d'appels reçus chaque mois.	atteint

passé dans la file de rappel atteint une quinzaine de minutes, certains membres du personnel infirmier – par exemple, tous les membres du personnel infirmier d'un centre d'appels donné – reçoivent pour instruction de répondre seulement aux appels de cette file. Si nécessaire, on demande à certains centres de répondre à des appels particuliers afin de réduire au minimum le nombre d'appels ne respectant pas les normes de rendement. Par exemple, les appels en attente depuis 20 à 29 minutes seraient traités avant ceux en attente depuis plus de 30 minutes. Ce genre de situation est plus susceptible de se produire lorsque les volumes d'appels sont à leur plus élevé. Comme le montre la Figure 6, les volumes d'appels atteignent généralement leur plus haut niveau les jours fériés, les fins de semaine et en soirée et, comme le montre la Figure 7, les centres reçoivent plus d'appels en hiver que durant les autres périodes de l'année.

Nous avons utilisé les données du fournisseur de services pour calculer le temps d'attente en direct et le temps passé en attente de rappel depuis la réception de l'appel pour les mois d'octobre à décembre 2008. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- 85 % des appelants mis en file d'attente en direct réussissaient à parler à un membre du personnel infirmier après 23 minutes, et 90 %, après 36 minutes;
- 85 % des appelants de la file de rappel réussissaient à parler à un membre du personnel infirmier après 34 minutes, et 90 %, après 49 minutes.

La période passée en attente de rappel que nous avons calculée est plus longue que celle déclarée par le fournisseur de services, car nous avons déterminé que cette période commençait au moment où l'appel était pris en charge par le

répondeur automatisé. Pour sa part, le fournisseur de services calculait la période d'attente à partir de la mise en file d'attente. Ceci correspond à peu près au moment où l'appelant laisse son message, qui, aux termes du contrat conclu entre le fournisseur de services et le Ministère, marque le début de la période d'attente. De plus, si un appelant mis dans la file d'attente en direct décidait de passer à la file de rappel, le fournisseur de services ne compterait pas la période passée dans la file d'attente en direct. Il ne surveillait pas non plus le temps passé dans la file d'attente en direct.

Figure 6 : Nombre moyen d'appels consignés par heure de la journée, 2008

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

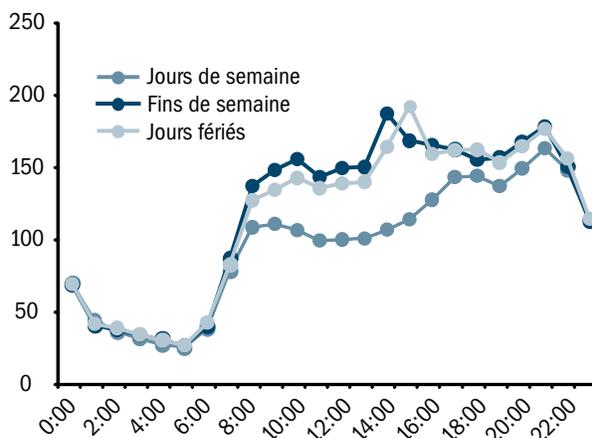
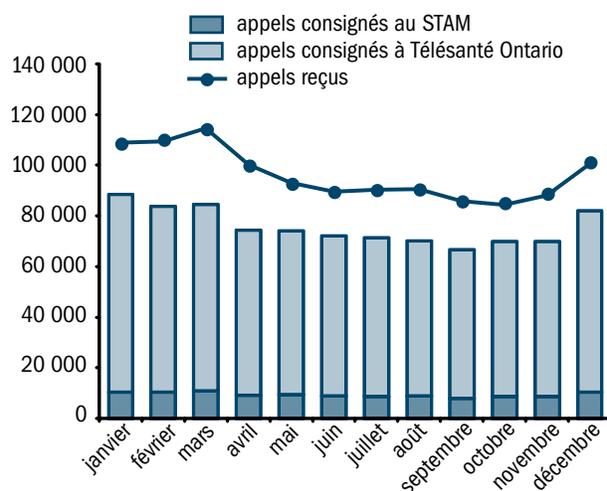


Figure 7 : Nombre d'appels par mois, 2008

Source des données : Fournisseur de services



Prise de contact avec les médecins de garde

Pour les personnes admissibles au STAM, le personnel infirmier peut essayer de contacter le médecin en service de garde au bureau du médecin de l'appelant. Les bureaux de médecins touchent jusqu'à 2 000 \$ par mois pour assurer un service de garde, qui est un des services fournis par les médecins participant à différents régimes de soins primaires aux termes de leur contrat avec le Ministère. Le médecin de garde est généralement contacté lorsque le personnel infirmier détermine d'après les symptômes décrits par l'appelant qu'il devrait consulter son médecin dans les quatre heures ou se rendre au service des urgences. Nous avons toutefois remarqué qu'environ 12 % des tentatives faites en 2008 pour prendre contact avec un médecin de garde concernaient des cas moins graves, par exemple lorsque l'appelant demandait à parler au médecin. Le personnel infirmier qui tente de joindre un médecin informe l'appelant qu'un membre du personnel infirmier ou le médecin de garde le rappellera avec d'autres instructions dans les 30 minutes, mais qu'il devrait se rendre au service des urgences si on ne le rappelle pas dans ce délai.

En 2008, plus de 20 000 appels au STAM (c'est-à-dire à peu près un appel sur cinq) ont occasionné des tentatives de prise de contact avec des médecins de garde. Dans plus de 70 % des cas, il a fallu envoyer plus d'un message et, dans 9 % des cas, le

médecin n'a pas rappelé. Quatre-vingt-un pour cent (81 %) des rappels ont été reçus dans les 30 minutes. Nous avons constaté qu'en 2008, environ 10 % des centres de médecine familiale ne répondaient pas à au moins le tiers des messages reçus. Or, le centre de médecine familiale qui ne répond pas à ses messages ou qui n'y répond pas dans des délais raisonnables n'encourt aucune sanction pécuniaire. Par ailleurs, beaucoup d'appels ont été faits après le délai de 30 minutes mentionné à l'appelant, mais il n'y avait pas d'information disponible sur le nombre total d'appelants qui avaient été rappelés ou qui avaient dû se rendre au service des urgences parce qu'on ne les avait pas rappelés.

Demandes de renseignements

Le fournisseur de services met à la disposition des appelants qui désirent obtenir des renseignements plutôt que des conseils une audiomagnétothèque sur différents sujets santé ainsi qu'une liste de services communautaires disponibles à travers la province. Selon le fournisseur de services, ces bandes sonores ne sont pas examinées par ses médecins-conseils, car elles ne servent pas à donner des conseils en matière de soins de santé. Le fournisseur de services fait toutefois appel à ses médecins-conseils lorsqu'il faut enregistrer de nouvelles bandes audio sur des questions de santé (par exemple, en réponse à l'écllosion de listériose en Ontario). Le fournisseur de services s'est aussi doté d'un processus pour la mise à jour de sa base de données sur les ressources communautaires.

Nous avons remarqué que 11 % des appels consignés concernaient des demandes de renseignements santé, et 4 %, des demandes de renseignements sur les services communautaires. Bien que le contrat du fournisseur de services avec le Ministère exige qu'un membre du personnel infirmier parle aux appelants, nous avons remarqué que le personnel infirmier traitait lui-même plus de 99 % des demandes de renseignements, au lieu de diriger l'appelant vers l'audiomagnétothèque. Toutes les demandes de renseignements sur les

services communautaires étaient elles aussi traitées par le personnel infirmier. Une autre administration a indiqué qu'elle n'exigeait pas que le personnel infirmier parle avec les demandeurs de renseignements, préférant le libérer pour les appels fondés sur des symptômes, ce qui pourrait réduire les périodes d'attente pour les autres appelants.

Confidentialité

Le contrat exige du fournisseur de services qu'il assure la sécurité et l'intégrité des données sur les appelants, qu'il garde cette information en lieu sûr et qu'il limite l'accès aux renseignements personnels aux personnes qui en ont besoin pour fournir le service.

Nous avons constaté que le fournisseur de services avait mis en place des politiques et pratiques visant à protéger la confidentialité des renseignements et la vie privée des appelants. Par exemple, les employés avaient besoin de mots de passe pour accéder aux dossiers électroniques. Le fournisseur de services avait aussi pour politique d'examiner les privilèges d'accès tous les six mois afin de limiter l'accès du personnel aux renseignements qu'il a besoin de connaître. En outre, depuis décembre 2008, le fournisseur de services a pour politique de soumettre les mots de passe à des évaluations trimestrielles pour s'assurer que ceux-ci sont suffisamment sécuritaires (c'est-à-dire non basés sur les données biographiques de l'utilisateur) conformément à la politique, et de soumettre les ordinateurs à des vérifications semestrielles pour s'assurer que le logiciel antivirus fonctionne comme prévu. Il a indiqué qu'il était en train d'appliquer ces politiques.

Le fournisseur de services a indiqué qu'il ne se livrait pas à des tests de vulnérabilité ou de pénétration sur les serveurs et l'équipement réseau de ses services de télétriage. Le Ministère a toutefois évalué les menaces et les risques associés aux services de télétriage en mai 2008. Il a examiné les risques associés à l'extraction des données du Ministère sur les patients et les médecins et leur transmission au

fournisseur de services du STAM. Les problèmes cernés incluaient :

- un manque de séparation entre les données sur les appels pour les programmes de télétriage de l'Ontario et les données associées à des programmes semblables administrés par le fournisseur de services pour d'autres provinces;
- l'absence de chiffrage des données sur les appelants.

Le Ministère a indiqué que la plupart des problèmes avaient été réglés et qu'il s'attendait à régler le reste avant longtemps.

Au moment de notre vérification, nous avons remarqué qu'aucune entente n'avait été conclue avec le fournisseur des services d'entreposage hors site des données sur les appels et que l'entente conclue avec le fournisseur de services de traduction n'avait pas été mise à jour depuis sa signature en 2001. Dans un cas comme dans l'autre, le fournisseur de services n'a pas signé d'entente avec ces sous-traitants pour qu'ils se conforment aux exigences en matière de confidentialité et de protection de la vie privée stipulées dans le contrat conclu avec le Ministère en 2008. Ces exigences comprennent la nécessité de limiter l'accès aux données sur les appelants et de les garder en lieu sûr, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

RECOMMANDATION 2

Pour qu'il soit répondu aux questions des appelants dans des délais raisonnables, le Ministère doit :

- demander au fournisseur de services de donner pour instruction à son personnel infirmier de diriger les appelants qui désirent obtenir le numéro de téléphone ou l'adresse d'un service communautaire vers le personnel non infirmier;
- envisager d'autres moyens d'encourager les médecins à répondre aux messages du STAM en temps opportun, par exemple en

prévoyant des sanctions pécuniaires pour les médecins de garde qui ne répondent pas à leurs messages ou des incitatifs financiers pour ceux qui dépassent invariablement les normes;

- exiger du fournisseur de services qu'il calcule la période d'attente depuis la réception de l'appel initial pour la file d'attente en direct et la file de rappel.

En outre, pour préserver la confidentialité des données sur les appelants :

- le fournisseur de services doit signer des ententes avec les sous-traitants qui ont accès à des données confidentielles, comme ceux qui fournissent des services de traduction et d'entreposage hors site, pour qu'ils prennent des mesures appropriées de sécurité matérielle et électronique, conformément à son contrat avec le Ministère;
- le Ministère doit s'assurer que le fournisseur de services procède à des tests périodiques de vulnérabilité et de pénétration afin de cerner et de corriger tout problème de sécurité.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère examinera et analysera la possibilité d'apporter les changements recommandés dans le traitement des appels aux services de télétriage. Il explorera les façons possibles de réduire au minimum le nombre d'appels « pour information seulement » qui sont dirigés vers un membre du personnel infirmier du fournisseur de services.

Le Ministère est en train d'examiner si le nombre actuel de médecins qui appuient le Service téléphonique d'aide médicale est justifié afin d'assurer la rentabilité de ce volet du service. Cet examen portera entre autres sur les mesures à prendre pour que les médecins répondent aux appels en temps opportun. Le Ministère étudiera également la recommandation de calculer les périodes d'attente, de même que la gestion des appels placés dans la file de

rappel, pour s'assurer que le fournisseur de services traite les appels de manière séquentielle et équitable.

Le fournisseur de services vient de signer une entente avec le sous-traitant qui assure l'entreposage hors site. Le Ministère a demandé au fournisseur de services de conclure une entente avec ses sous-traitants pour que la confidentialité des données sur les appelants soit protégée conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Il compte aussi procéder à des tests périodiques de vulnérabilité et de pénétration dans les locaux du fournisseur de services afin de repérer tout point faible et de le corriger.

RÉPONSE DU FOURNISSEUR DE SERVICES

En septembre 2009, le Ministère et le fournisseur de services se sont entendus sur le contenu d'une entente de sous-traitance satisfaisant aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Le fournisseur de services a indiqué qu'il était en train de négocier avec les sous-traitants concernés pour qu'ils signent l'entente en application de la LPRPS. Le fournisseur de services a toutefois noté qu'il pourrait être nécessaire de trouver un service de traduction établi en Ontario, parce que le sous-traitant actuel exerce ses activités dans une autre province et pourrait ne pas être en mesure de respecter certaines dispositions de l'entente, comme garder les renseignements personnels sur la santé communiqués par le fournisseur de services dans un lieu sûr en Ontario.

CONSEILS AUX APPELANTS

Dotation

La qualité des conseils fournis aux appelants dépend des compétences, de l'expérience et de la formation du personnel infirmier qui les prodigue.

Au 31 décembre 2008, les centres d'appels employaient près de 300 infirmières et infirmiers, dont des superviseurs et des gestionnaires sur place. Le personnel infirmier avait accumulé en moyenne quatre ans d'expérience chez le fournisseur de services.

Alors que, dans sa proposition de 2007 au Ministère, le fournisseur de services indiquait que son personnel infirmier possédait au moins trois ans d'expérience des soins infirmiers, ses politiques exigent seulement un à trois ans d'expérience clinique. Après avoir prélevé un échantillon d'infirmières et d'infirmiers engagés en 2008, nous avons noté que 23 % d'entre eux avaient moins d'un an d'expérience en soins actifs et que 20 % avaient accumulé moins de trois ans d'expérience au total. Quatre autres provinces offrant des services de télétriage ont souligné que leur personnel infirmier devait avoir au moins trois ans d'expérience en soins actifs.

Nous avons remarqué que les nouveaux membres du personnel infirmier participaient à un programme initial d'orientation en classe et de formation individualisée. Chacun d'eux doit aussi participer à des activités continues de formation, dont une étude de cas fondée sur des scénarios d'appel communs et quatre séances d'encadrement par mois. Les documents du fournisseur de services indiquaient que le personnel infirmier avait suivi la formation initiale requise et participé à la plupart des activités de formation continue en 2008. Cependant, il arrivait souvent à certains chefs d'équipe de ne pas réaliser leurs études de cas mensuelles. Nous avons remarqué en particulier que plus de 25 % des chefs d'équipe avaient fait moins de la moitié des études de cas requises en 2008.

Conformité aux lignes directrices cliniques

Le personnel infirmier utilise un logiciel d'aide à la décision basé sur des algorithmes médicaux, qui leur donne accès à des lignes directrices et des protocoles pour le traitement des appels fondés sur des symptômes. Les lignes directrices cliniques et

protocoles sont mis à jour chaque année par deux médecins basés aux États-Unis, puis examinés par les médecins-conseils du fournisseur de services afin d'en assurer la conformité aux pratiques médicales de l'Ontario. Le fournisseur de services a également mis en place un processus permettant une mise à jour des lignes directrices cliniques entre les examens annuels, lorsque le besoin s'en fait sentir.

En 2008-2009, 85 % des appelants aux services de télétriage demandaient des conseils concernant des symptômes médicaux précis. Le personnel infirmier de télétriage demande à l'appelant de lui donner des renseignements sur la nature et la gravité des symptômes en question. Ces renseignements sont entrés dans un algorithme médical, qui indique les conseils à donner à l'appelant. Les conseils donnés aux appelants sont fondés sur les lignes directrices cliniques de l'algorithme médical et sur le jugement clinique du personnel infirmier. La Figure 8 montre les conseils les plus souvent donnés aux appelants en 2008-2009.

Les lignes directrices cliniques utilisées par le personnel infirmier de télétriage sont censées l'aider à fournir des conseils de qualité aux patients et à faire l'utilisation la plus appropriée des services de soins de santé. Selon le fournisseur de services, en 2008-2009, le jugement du personnel infirmier l'a amené à s'écarter des lignes directrices cliniques dans 5 % des cas où les appelants demandaient des

conseils concernant des symptômes. Cependant, dans presque 30 % des cas d'écart, la raison du jugement posé par le personnel infirmier n'était pas indiquée dans la documentation. De plus, selon le processus de vérification des appels du fournisseur de services, environ 95 % des conseils donnés aux appelants étaient appropriés, qu'ils soient fondés sur les lignes directrices cliniques ou sur le jugement clinique du personnel infirmier. Des résultats semblables avaient été obtenus pour les années antérieures.

Conformité des appelants

Un des objectifs de Télésanté Ontario et du STAM est de faciliter l'utilisation des services de santé les plus appropriés par les consommateurs. Les services de télétriage permettent au système de santé de réaliser des économies en décourageant les visites inutiles au service des urgences, mais ils peuvent aussi être bénéfiques aux personnes nécessitant des soins urgents qui n'avaient pas prévu se rendre au service des urgences. C'est pourquoi le fournisseur de services demande aux appelants ce qu'ils auraient fait s'ils n'avaient pas appelé pour demander des conseils (par exemple, se traiter soi-même, consulter un médecin, se rendre au service des urgences).

En 2004, l'Institut de recherche en services de santé a cherché à savoir si les taux d'utilisation des services des urgences avaient changé après la mise en oeuvre de Télésanté Ontario, mais il n'a pas vu de différences dans cinq des six régions examinées. Dans la sixième région, il a constaté que les taux d'utilisation avaient subi une légère hausse après la mise en oeuvre de Télésanté Ontario. Il n'a pas examiné la qualité des soins ou les résultats cliniques découlant des conseils reçus, mais il a indiqué qu'il fallait faire d'autres études à cette fin. Au moment de notre vérification, aucune analyse additionnelle n'avait été faite.

Nous avons analysé les données du fournisseur de services sur les actions initialement prévues par les appelants et nous les avons comparées aux

Figure 8 : Conseils du personnel infirmier aux appelants, en pourcentage des appels traités, 2008-2009

Source des données : Fournisseur de services

Conseils	Télésanté Ontario	Service téléphonique d'aide médicale
autosoins	41	28
renvoi à un médecin	37	53
service des urgences	14	15
service communautaire	4	1
911/ambulance	2	2
autre	2	1

conseils donnés par le personnel infirmier. Aux fins de notre analyse, nous avons établi trois niveaux de soins, depuis le plus faible jusqu'au plus élevé : se traiter soi-même, consulter un médecin, se rendre au service des urgences. Nous avons constaté que le personnel infirmier avait recommandé le même niveau de soins que celui prévu à l'origine par le patient dans 38 % des cas, un niveau plus faible dans 33 % des cas, et un niveau plus élevé dans 29 % des cas. Dans l'ensemble, le pourcentage d'appelants qui étaient avisés de se rendre au service des urgences était à peu près égal au pourcentage de ceux qui avaient l'intention de s'y rendre à l'origine. Cependant, beaucoup de patients envoyés au service des urgences n'avaient pas prévu s'y rendre avant d'appeler.

Le fournisseur de services demande aussi aux appelants s'ils prévoient suivre les conseils du personnel infirmier. En 2008-2009, 94 % des appelants ont indiqué que tel était le cas. Comme les appelants ne sont pas tenus de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario au fournisseur de services, il est difficile de savoir s'ils ont effectivement suivi les conseils du personnel infirmier. S'ils étaient tenus de le faire, il serait possible d'aller vérifier les dossiers du Régime d'assurance-santé de l'Ontario afin de déterminer s'ils ont suivi les conseils donnés. Une étude (publiée en 2002) d'une région de l'Ontario montrait que le taux réel de conformité était plus faible que le taux déclaré par les appelants. Par ailleurs, une étude réalisée en Alberta en 2006 indiquait que seulement 75 % des appelants à qui le personnel infirmier avait conseillé de se rendre au service des urgences et 47 % de ceux qui s'étaient fait dire d'aller voir un médecin dans les 24 heures avaient obtempéré.

RECOMMANDATION 3

Pour mieux s'assurer que les clients des services de télétriage reçoivent et suivent les conseils santé les plus appropriés, le fournisseur de services doit :

- engager du personnel infirmier qui possède au moins trois ans d'expérience dans ce domaine, dont au moins un an d'expérience des soins actifs ou d'expérience clinique, conformément à la proposition présentée pour obtenir le contrat de services de télétriage et à ses politiques internes;
- veiller à ce que le personnel infirmier suive une formation continue conformément aux politiques;
- exiger du personnel infirmier qu'il consigne les raisons pour lesquelles il a donné des conseils non conformes aux lignes directrices ou au protocole clinique.

De plus, afin de mieux déterminer l'impact des conseils fournis sur les appelants, le Ministère, de concert avec le fournisseur de services, doit concevoir un processus (par exemple, obtenir les numéros de carte Santé de l'Ontario et vérifier dans les dossiers les actions subséquentes d'un échantillon d'appelants) qui lui permettra d'évaluer périodiquement dans quelle mesure les appelants suivent les conseils du personnel infirmier.

RÉPONSE DU FOURNISSEUR DE SERVICES

Étant donné le manque de personnel infirmier en Ontario, le fournisseur de services a révisé sa stratégie de recrutement et de rétention. Il fait passer des tests aux candidats pour s'assurer qu'ils possèdent le jugement et les qualifications nécessaires, ce qui, à son avis, donne une meilleure idée de la compétence clinique que le nombre d'années de service. Pour être engagé par le fournisseur de services, le candidat doit obtenir une note supérieure à celle que le fournisseur a déterminée en testant ses employés les plus performants qui avaient au moins trois ans d'expérience au moment de leur recrutement. Le fournisseur de services a indiqué que ces changements avaient eu un impact positif sur ses efforts de recrutement et de rétention et sur

la qualité des résultats, mais que la disponibilité et la rétention du personnel infirmier, quelles que soient leurs années d'expérience, continueraient de poser problème.

Le fournisseur de services a ajouté qu'il permettrait à certains membres de son personnel infirmier de travailler à domicile afin de réduire le taux de roulement et d'atténuer le risque de fermeture des centres d'appels en cas de pandémie. Il a toutefois précisé qu'un modèle plus vigoureux de télétravail aiderait à assurer la prestation ininterrompue des services de télétriage. Pour l'avenir, le fournisseur de services envisage un centre d'appels virtuel qui l'aidera à recruter des candidats de qualité partout dans la province (parce que le personnel infirmier n'a pas besoin de vivre près d'un centre d'appels), à réduire le taux de roulement, et à renforcer le plan de continuité des activités en cas de catastrophe.

En ce qui concerne la formation continue du personnel infirmier, le fournisseur de services a examiné sa politique prévoyant des études de cas mensuelles pour les chefs d'équipe et déterminé qu'il serait plus approprié de procéder autrement. Les nouvelles exigences en matière de formation sont censées entrer en vigueur d'ici le 1^{er} janvier 2010.

Le fournisseur de services a indiqué que les modifications au logiciel prévues pour le 30 septembre 2009 obligeront le personnel infirmier à indiquer pourquoi il n'a pas suivi les lignes directrices cliniques avant d'aller plus loin. Cela permettra d'améliorer la conformité aux processus de traitement des appels et de mieux consigner les raisons qui ont amené le personnel infirmier à s'écarter des lignes directrices cliniques dans un cas donné.

Le fournisseur de services a fait remarquer que, s'il avait à obtenir le numéro de carte Santé de l'Ontario de chaque appelant, cela ferait augmenter le temps de traitement de chaque appel parce qu'il faudrait attendre que le client aille chercher sa carte Santé. Il a ajouté que la

communication du numéro de carte Santé devrait être optionnelle pour tenir compte des appelants qui désirent rester anonymes ou qui ne peuvent pas avoir accès à une carte Santé de l'Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère veillera à ce que soient respectées les exigences stipulées dans l'entente avec le fournisseur de services en ce qui concerne l'expérience et la formation continue du personnel infirmier de télétriage, ainsi que la description des raisons justifiant les conseils non conformes aux lignes directrices cliniques.

Le Ministère cherchera, de concert avec le fournisseur de services, des moyens de déterminer l'impact des conseils fournis aux appelants. Il examinera la possibilité de demander le numéro de carte Santé de l'Ontario afin d'en déterminer l'impact sur la durée de l'appel. De plus, comme les numéros de carte Santé constituent des renseignements personnels sur la santé, leur inscription et leur utilisation par le Ministère dans le but de déterminer l'impact des conseils fournis aux appelants devront faire l'objet d'une analyse approfondie incluant une évaluation de la protection du droit individuel à la vie privée.

ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Le fournisseur de services a élaboré un programme d'assurance de la qualité afin de surveiller et d'améliorer la prestation des services de télétriage. Ce programme prévoit un examen périodique du traitement des appels par le personnel infirmier, des enquêtes sur la satisfaction des appelants, le suivi des plaintes et la surveillance par le comité sur la qualité des services de chaque centre d'appels. Les comités se réunissent plusieurs fois par année et leurs membres comprennent notamment un médecin-conseil, le gestionnaire responsable des activités cliniques, l'éducateur sur place et un membre du personnel infirmier.

Vérification des appels

Le fournisseur de services a mis en place un processus de vérification des appels où des examinateurs écoutent au moins 15 appels par mois pour chaque centre d'appels. Les examinateurs sont généralement choisis par le comité sur la qualité des services de chaque centre d'appels; il s'agit souvent d'un chef d'équipe clinique ou d'une infirmière principale. Les examinateurs choisissent les appels à vérifier et évaluent le jugement clinique et les aptitudes en communication du personnel infirmier ainsi que la qualité de ses conseils. Ils vérifient également si les renseignements consignés reflètent ce qui s'est réellement passé. Si des améliorations s'imposent, le chef d'équipe clinique assure le suivi approprié auprès du personnel infirmier.

Les résultats des vérifications sont résumés chaque mois et examinés par le comité sur la qualité des services de chaque centre d'appels. Les comités sur la qualité des services doivent faire des recommandations pour aider à résoudre les problèmes cernés et veiller à ce que ces recommandations soient mises en oeuvre.

Nous avons examiné le processus de vérification des appels et noté ce qui suit :

- Comme il est mentionné plus haut, contrairement aux appels au service d'urgence 911, les appels aux services de télétriage de l'Ontario ne sont généralement pas enregistrés. En conséquence, les examinateurs ne peuvent qu'écouter les appels en direct lorsque les volumes le permettent. La plupart des vérifications (dont 84 % des vérifications échantillonnées) sont donc effectuées en dehors des périodes de pointe et les résultats ne donnent pas nécessairement une bonne idée du rendement en période de pointe, lorsque le personnel infirmier doit répondre aux appels dans des délais établis.
- Les examinateurs vérifient les appels du personnel infirmier qui travaille au même centre d'appels qu'eux. L'infirmière relève parfois de l'examineur, ce qui signifie qu'un piètre rendement par l'infirmière pourrait discréditer

l'examineur. Pour déterminer si les examinateurs faisaient preuve d'objectivité, en 2005, le fournisseur de services a effectué une vérification ponctuelle où les examinateurs devaient écouter les appels d'un autre centre d'appels en plus du leur. Ces vérifications indiquaient que les examinateurs avaient tendance à faire une évaluation plus positive du personnel infirmier de leur propre centre d'appels. Par exemple, un centre d'appels s'est vu attribuer une note de 87 % par son propre examinateur, mais de seulement 74 % par l'examineur d'un autre centre d'appels. Le fournisseur de services n'a pas demandé aux examinateurs d'écouter les appels d'autres centres d'appels depuis 2005.

- Les examinateurs ne font pas nécessairement une évaluation uniforme des appels. Deux fois l'an, les examinateurs de chaque centre d'appels sont censés évaluer la même série d'appels pour que l'on puisse déterminer s'ils évaluent tous les appels de manière uniforme. Nous avons remarqué qu'en 2008, ces évaluations semestrielles n'avaient pas été faites dans les deux centres qui traitent le plus grand nombre d'appels.
- En 2008, dans un centre d'appels, aucun appel n'avait été vérifié pendant trois mois et seulement cinq vérifications par mois avaient été effectuées pendant une autre période de trois mois. Nous avons appris que la situation avait été corrigée depuis.
- Le fournisseur de services ne fait pas d'analyse périodique des résultats afin de repérer les tendances ou les lacunes systémiques dans le processus de vérification des appels ou la qualité des conseils fournis.

Si les appels étaient enregistrés, comme cela se fait dans plusieurs autres provinces, les appels en période de pointe pourraient être vérifiés à des moments moins occupés de la journée, et il pourrait être plus facile de les faire évaluer par les examinateurs d'un autre centre d'appels afin d'assurer une évaluation plus objective.

Une administration canadienne qui offre un service de télétriage semblable nous a informés qu'elle avait régulièrement recours à des appelants mystères pour surveiller la rapidité et la qualité des services de télétriage. Les appelants mystères posent des questions préétablies aux services de télétriage et déterminent si les renseignements et les conseils donnés sont appropriés. Le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas recours à des appelants mystères. Les représentants de la plupart des provinces contactées ont indiqué qu'ils enregistraient tous les appels, notamment pour évaluer la pertinence des conseils donnés à une date ultérieure. Dans son évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, effectuée en 2003, le Ministère a souligné que les appels ne devraient généralement pas être enregistrés. Si les appels au fournisseur de services de l'Ontario ne peuvent pas être enregistrés à des fins d'évaluation périodique, les appelants mystères pourraient offrir une certaine forme d'assurance de la qualité pour les services de télétriage. Autrement, le Ministère pourrait consulter le Commissariat à l'information et à la protection de la vie privée afin de déterminer si des échantillons aléatoires d'appels peuvent être enregistrés à des fins d'assurance de la qualité.

Sondages sur la satisfaction des utilisateurs

Les réceptionnistes chez le fournisseur de services contactent des appelants choisis pour leur demander, entre autres, s'ils sont satisfaits des conseils donnés par une infirmière du service de télétriage dans les 48 heures précédentes. La plupart des jours, l'ordinateur génère une liste de 150 appelants admissibles à l'échelle de la province, et les réceptionnistes questionnent le plus grand nombre possible d'appelants dans le temps disponible. Pour être admissibles, les appelants doivent avoir donné leur consentement durant l'appel original et ils ne doivent pas avoir participé à un autre sondage dans les six mois précédents. Un chef d'équipe clinique du fournisseur de services peut communiquer de nouveau avec les appelants qui répondent non à

certaines questions pour s'assurer qu'il a été donné suite à leurs préoccupations. En 2008, environ 9 000 appelants ont participé à des sondages.

Le comité sur la qualité des services de chaque centre d'appels examine le résumé mensuel des résultats des sondages sur la satisfaction et recommande des mesures correctives au besoin. De plus, le fournisseur de services présente un rapport mensuel au Ministère sur le nombre d'appelants sondés et le taux de satisfaction général.

Nous avons examiné les résultats des enquêtes réalisées par le fournisseur de services entre 2006 et 2008 et constaté que les appelants étaient généralement satisfaits du service dans son ensemble. En moyenne, 98 % des appelants sondés disaient qu'ils étaient satisfaits du service et qu'ils l'utiliseraient de nouveau au besoin.

Comme les enquêtes sur la satisfaction sont réalisées par le fournisseur de services, notre sondage indépendant demandait à des gens qui avaient déjà appelé Télésanté Ontario s'ils étaient satisfaits du service. Les résultats de notre sondage indiquent que, dans l'ensemble, 82 % étaient relativement ou très satisfaits du soutien et des conseils reçus. Cependant, près de 30 % des résidents du Nord de l'Ontario étaient relativement ou très insatisfaits. Ce résultat ne veut pas nécessairement dire que le problème est lié au centre d'appels du Nord, car les appels sont acheminés vers le centre qui peut y répondre le plus vite. Les répondants au sondage n'étaient pas tenus de mentionner les raisons de leur insatisfaction.

Nous avons remarqué que le fournisseur de services n'interrogeait pas d'autres intervenants, comme les médecins de famille et le personnel du service des urgences. En 2005, le Ministère a fait faire un sondage auprès des membres de ces deux groupes au sujet du STAM. Environ 50 % des médecins qui y ont répondu étaient d'avis que le STAM encourageait une utilisation plus appropriée du service des urgences par les patients, mais 15 % croyaient que le STAM envoyait trop de patients au service des urgences. Il n'y a pas eu de sondage semblable sur Télésanté Ontario.

Nous avons constaté que d'autres provinces sondaient périodiquement les fournisseurs de soins de santé afin de déterminer s'ils connaissent les services de télétriage de la province et ce qu'ils pensent de la valeur des services. Les représentants des administrations contactées ont indiqué que le soutien et l'acceptation des services de télétriage par les professionnels de la santé étaient essentiels au succès de leurs programmes.

Processus de traitement des plaintes

Les plaintes concernant les services de télétriage peuvent être adressées au Ministère ou au fournisseur de services. Dans le premier cas, les plaintes peuvent être traitées directement par le Ministère ou, si le plaignant est d'accord, transmises au fournisseur de services pour qu'il y donne suite. En 2008, le Ministère a consigné seulement 12 plaintes, contre 658 pour le fournisseur de services.

Le Ministère et le fournisseur de services ont établi des processus de traitement des plaintes. Nous avons examiné le processus en place au Ministère et constaté que celui-ci prenait généralement les mesures appropriées.

Nous avons aussi examiné le processus de traitement des plaintes chez le fournisseur de services. Nous avons remarqué que les plaintes portaient généralement sur l'attitude du personnel infirmier (26 %), le temps passé en attente de rappel (20 %), et la qualité des conseils (19 %). Selon le fournisseur de services, en 2008, il lui fallait en moyenne 15 jours pour régler une plainte et 90 % des plaintes étaient réglées dans les 30 jours. La plupart des plaintes examinées faisaient l'objet d'une enquête par les cadres supérieurs, conformément aux politiques du fournisseur de services. Cependant, comme les appels n'étaient pas enregistrés, il était impossible de savoir exactement ce qui s'était dit : la documentation d'un appel peut refléter seulement la perception des événements par le personnel infirmier. De toute évidence, le personnel infirmier pourrait avoir du mal à se souvenir d'un appel donné, parce qu'il répond à une trentaine

d'appels durant un quart de travail de huit heures. Il était donc impossible de déterminer si les plaintes faisaient l'objet d'un suivi approprié.

Comités sur la qualité des services

Comme il est noté plus haut, le fournisseur de services a mis en place un comité sur la qualité des services dans chaque centre d'appels pour qu'il surveille et évalue certains indicateurs de qualité et qu'il recommande des mesures correctives au besoin.

Les indicateurs de qualité évalués par les comités comprennent :

- les volumes d'appels;
- la durée des appels et le temps passé en attente de rappel;
- la répartition des appels par type de conseils;
- les résultats de la gestion des risques, comme le nombre d'appels vérifiés et les résultats obtenus, le nombre de plaintes reçues, les incidents inhabituels et les résultats des enquêtes sur la satisfaction des appelants;
- le perfectionnement du personnel, comme le nombre de séances d'encadrement et de formation.

Nous avons examiné les procès-verbaux des réunions du comité sur la qualité des services de chaque centre pour la période de trois ans terminée en décembre 2008 et constaté qu'ils identifiaient certains problèmes. Nous avons appris que des mesures de suivi avaient été prises, mais l'absence de documentation nous empêchait parfois de déterminer si les problèmes avaient été réglés. Nous avons également constaté que les appels vérifiés et les plaintes étaient comptabilisés à l'échelle de la province, mais qu'on ne cherchait pas à cerner les tendances par centre d'appels ou par membre du personnel infirmier.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux assurer la qualité des services de télétriage et identifier les points à améliorer :

- le fournisseur de services doit demander à des examinateurs indépendants de vérifier

un nombre déterminé d'appels choisis au hasard parmi les appels reçus à différentes heures de la journée et différents jours du mois, y compris les fins de semaine et les jours fériés;

- le fournisseur de services doit faire une analyse périodique des problèmes généraux relevés lors de la vérification des appels et des plaintes, par centre d'appels et par membre du personnel infirmier, afin de repérer les problèmes ou tendances systémiques qui justifieraient un suivi;
- le Ministère doit mener des enquêtes indépendantes périodiques sur la satisfaction des personnes concernées par les services de télétriage, dont les appelants, les médecins et le personnel du service des urgences.

Le Ministère doit demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée si les appels au fournisseur de services peuvent être enregistrés à des fins d'examen périodique afin de déterminer si les conseils donnés par le personnel infirmier de télétriage sont appropriés. Sinon, le Ministère doit chercher d'autres moyens d'obtenir une garantie indépendante que les conseils donnés par le personnel infirmier de télétriage sont appropriés (par exemple, en ayant recours à des appelants mystères).

RÉPONSE DU FOURNISSEUR DE SERVICES

Le fournisseur de services a fait observer qu'en période de pointe, tout le personnel disponible doit répondre aux appels. Les appels effectués durant ces périodes ne sont donc pas vérifiés, car les examinateurs doivent répondre aux appels et le fournisseur de services n'est pas autorisé à les enregistrer en vue d'un examen ultérieur. Le fournisseur de services a indiqué qu'il serait avantageux d'enregistrer les appels parce qu'ils pourraient être examinés par un tiers indépendant à une date ultérieure. Cela permettrait d'améliorer l'assurance de la

qualité et le service à la clientèle en réponse aux plaintes de toutes sources, dont les membres du public et les médecins. Le fournisseur de services reconnaît d'ailleurs les limites du système actuel pour la sélection des appels à vérifier et il songe à utiliser des rapports générés par ordinateur pour choisir les appels au hasard. Cela nécessiterait toutefois la mise en oeuvre d'un système automatisé pour enregistrer les appels.

Le fournisseur de services a souligné que les appels vérifiés et les plaintes faisaient l'objet d'un examen mensuel, dans chaque centre d'appels et à l'échelle de la province, afin de cerner les problèmes ou tendances et de prendre les mesures qui s'imposent. Les résultats de ces examens ne sont toutefois pas consignés. Le fournisseur de services compte faire des analyses mensuelles des tendances et des enjeux révélés par les appels vérifiés et les plaintes, repérer les facteurs contributifs, élaborer un plan d'action et communiquer les résultats aux personnes concernées. Les tendances seront analysées, à l'échelle de la province et pour chaque centre, équipe et personne, afin de déterminer les étapes où il serait possible d'améliorer la qualité des conseils donnés et, partant, les résultats pour les patients. Le fournisseur de services voudrait aussi mettre en oeuvre un programme d'amélioration de la qualité des services où des associés indépendants des opérations et du centre vérifieraient la qualité d'appels sélectionnés au hasard 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ce genre de programme, qui nécessiterait un système automatisé d'enregistrement des appels, l'aiderait à reconnaître et à analyser les tendances de façon impartiale.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère examinera l'entente conclue avec le fournisseur de services et la modifiera, au besoin, afin d'améliorer le processus d'assurance de la qualité et de repérer les enjeux et tendances systémiques liés aux services de

télétriage. Il s'efforcera aussi de planifier et de réaliser, à intervalles appropriés pour permettre une rétroaction significative, des enquêtes indépendantes sur la satisfaction des personnes touchées par les services de télétriage.

Le Ministère s'est fait dire qu'il était déconseillé d'enregistrer des appels. Il reviendra toutefois sur la question et envisagera d'avoir recours à des appelants mystères pour que tous les aspects des services de télétriage puissent être surveillés et gérés au besoin.

PAIEMENT DES SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

Le fournisseur de services s'est vu attribuer le plus récent contrat de services de télétriage après avoir présenté la meilleure des trois soumissions reçues en réponse à un appel d'offres public. Aux termes du contrat, entré en vigueur le 1^{er} avril 2008, le fournisseur de services est payé en fonction du nombre d'appels consignés, qui sont ceux où un membre du personnel infirmier a donné des conseils ou des renseignements à l'appelant, ou essayé sans succès à trois reprises de joindre une personne qui avait demandé qu'on la rappelle. En 2008-2009, le fournisseur de services a reçu 35,1 millions de dollars pour les services de télétriage : des honoraires fixes de 35 millions de dollars pour les 900 000 premiers appels consignés (ou environ 39 \$ par appel consigné) et environ 27 \$ par appel consigné au-delà de ce seuil.

Nous avons remarqué que, comme prévu, le coût moyen par appel traité par un membre du personnel infirmier au centre d'appels et payé au fournisseur de services était inférieur au montant versé au médecin, soit environ 56 \$ s'il reçoit le patient dans son bureau et 98 \$ s'il doit se rendre au service des urgences. Cependant, trois des autres provinces qui partageaient l'information sur les coûts avec nous ont indiqué que leur coût par appel se situait autour de 20 \$. Le Ministère n'avait pas cherché à connaître les raisons de l'écart important entre

les coûts par appel de l'Ontario et ceux des autres administrations, mais ces raisons pourraient inclure les différences dans les méthodes d'établissement des coûts, par exemple l'exclusion d'une partie des coûts d'immobilisation, et dans la rémunération du personnel infirmier.

Pour s'assurer que le nombre d'appels facturés par le fournisseur de services est exact, le Ministère examine les rapports du fournisseur sur les volumes d'appels. En 2008-2009, le fournisseur de services a signalé qu'il avait facturé le Ministère, à tort, pour un certain nombre de mois. Les erreurs ont été portées à l'attention du Ministère et corrigées. Pour prévenir des problèmes semblables à l'avenir, en décembre 2008, le Ministère a entamé des discussions avec le fournisseur de services afin d'obtenir des données sur tous les appels. Cette information permettrait au Ministère de vérifier le nombre d'appels soumis pour paiement. Au moment de notre vérification, les discussions concernant le transfert sécurisé de cette information se poursuivaient, mais la date où l'on devait commencer à transférer l'information n'avait pas encore été fixée.

En 2008-2009, le Ministère a aussi versé 900 000 \$ à l'Ontario Pharmacists' Association (OPA) pour les appels à son service d'information sur les médicaments. Les paiements sont effectués conformément à un budget prédéterminé principalement fondé sur le volume d'appels et approuvé par le Ministère. Nous avons remarqué que le nombre d'appels reçus déclarés par l'OPA en 2008 était à peu près le double du nombre d'appels que le fournisseur de services disait avoir faits à l'OPA. Nous avons avisé le Ministère de cet écart durant notre vérification, et le Ministère nous a dit qu'il ferait enquête.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que le montant payé pour les services de télétriage est raisonnable par rapport à celui payé par d'autres administrations et conforme au contrat du Ministère avec le fournisseur de services, le Ministère doit :

- obtenir des renseignements sur la prestation des services de télétriage dans d'autres provinces afin de déterminer s'il y a moyen de réaliser des économies en Ontario;
- déterminer si les paiements versés au service d'information sur les médicaments de l'Ontario Pharmacists' Association sont raisonnables, en se fondant sur le nombre réel d'appels que le fournisseur de services de Télésanté Ontario déclare avoir renvoyé au service d'information sur les médicaments.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le processus d'approvisionnement utilisé en 2007 pour obtenir des services de télétriage garantissait le caractère concurrentiel du montant payé pour les services sur le marché ontarien.

Le Ministère est conscient du fait qu'il existe des différences dans les modalités de prestation des services de télétriage à l'échelle du pays et qu'il pourrait donc y avoir des différences dans les méthodes d'établissement des coûts. Les employés du Ministère consulteront leurs homologues provinciaux afin de déterminer ce que leur coût par appel englobe et s'il est possible d'offrir les services de façon plus économique en Ontario.

Le Ministère est convaincu du fait que les paiements versés à l'Ontario Pharmacists' Association (OPA) sont exacts selon les appels déclarés par l'OPA. Le Ministère a confirmé que le nombre d'appels que le fournisseur de services disait avoir renvoyé au service d'information sur les médicaments était incorrect. Le fournisseur de services prend des mesures afin d'assurer l'exactitude du nombre d'appels déclarés comme ayant été renvoyés au service d'information sur les médicaments, et le Ministère veillera à ce que les futurs rapports du fournisseur de services et de l'OPA concordent entre eux.

EFFICACITÉ DES SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

Le fournisseur de services fournit des données au Ministère à intervalles réguliers. Chaque mois, le Ministère reçoit des renseignements sur différents aspects de la prestation des services, dont la mesure dans laquelle les principales normes de rendement sont respectées, le nombre d'appelants, les données démographiques sur les appelants, la satisfaction des appelants et les symptômes les plus courants pour lesquels on demande des conseils. Chaque trimestre, il reçoit des renseignements sur d'autres aspects, dont l'acceptation des conseils par les appelants et les conseils donnés par le personnel infirmier qui s'écartent des lignes directrices cliniques. Les représentants d'autres provinces offrant des services de télétriage ont indiqué qu'ils recueillaient des renseignements semblables, mais qu'il y avait des différences (par exemple, une province obtenait des données mensuelles sur tous les appels vérifiés).

Principales normes de rendement

Le contrat du Ministère avec le fournisseur de services stipule que ce dernier doit respecter les principales normes de rendement établies pour les services de télétriage sous peine de sanctions pécuniaires. Comme le montrait la Figure 5, le fournisseur de services a respecté les normes pour l'exercice 2008-2009. Bien que les normes visent surtout l'accès aux services, aucune norme n'a été établie pour les appelants mis en file d'attente en direct. Qui plus est, comme dans d'autres administrations canadiennes consultées, il n'y a pas de norme touchant la qualité des conseils donnés par le personnel infirmier.

En ce qui concerne les appels abandonnés, le fournisseur de services a indiqué que, dans la plupart des cas, les appelants qui raccrochent durant le message d'accueil enregistré ont composé le mauvais numéro ou changé d'idée et décidé de ne pas utiliser le service. Les appelants qui mettent fin à l'appel ou qui raccrochent à une étape ultérieure du processus (c'est-à-dire après que le réceptionniste

ou le système de messagerie vocale leur a répondu) comprennent ceux qui ne désirent pas attendre qu'un membre du personnel infirmier les rappelle et ceux qui se lassent d'attendre pour parler à un membre du personnel infirmier. Nous avons remarqué que la définition contractuelle des appels abandonnés excluait ces appelants. Or, si l'on incluait les appelants qui ne voulaient pas attendre qu'on les rappelle ou qui étaient fatigués d'attendre qu'un membre du personnel infirmier leur réponde, le pourcentage total d'appels abandonnés en 2008-2009 passerait d'environ 2 % à presque 17 %. De plus, selon le fournisseur de services, environ 25 % des appelants placés en attente raccrochent avant qu'un membre du personnel infirmier réponde à leur appel, mais il n'y avait pas d'information facilement accessible qui nous aurait permis de confirmer ce chiffre.

Mesures de rendement du Ministère

Pour déterminer la mesure dans laquelle les objectifs déclarés du programme avaient été atteints, le Ministère a mis en oeuvre des mesures de rendement pour Télésanté Ontario en 2005-2006. Il procède à un examen et une mise à jour annuels des mesures de rendement, et il a introduit des mesures semblables pour le STAM depuis ce temps. Ce sont là de bonnes initiatives, mais nous avons remarqué que cette information n'était généralement pas rendue publique.

Comme le montre la Figure 9, les résultats pour 3 des 12 mesures de rendement n'étaient pas disponibles pour l'exercice 2008-2009. Le Ministère est d'avis qu'il faudrait mener un sondage d'opinion publique pour recueillir cette information. Comme il est mentionné plus haut, le dernier sondage du genre, que le Ministère a réalisé en 2006, indiquait qu'environ les deux tiers des résidents de la province connaissaient Télésanté Ontario. Le Ministère n'a toutefois pas demandé aux répondants si les conseils reçus leur avaient permis d'améliorer leur éducation sanitaire ou leur capacité à prendre les mesures les plus appropriées en soins de santé.

Bien qu'il existe des mesures de rendement pour tous les objectifs du programme, il n'y a pas d'indicateurs relatifs à la qualité des conseils fournis. Ces indicateurs pourraient inclure le pourcentage d'appels vérifiés où les conseils du personnel infirmier ont été jugés inappropriés ainsi que le pourcentage de personnes qui appellent plusieurs fois pour les mêmes symptômes. Les représentants d'autres provinces ont précisé qu'ils utilisaient des mesures de rendement semblables, mais les mesures variaient. Par exemple, certaines provinces avaient des mesures de rendement pour la durée moyenne des appels et pour les pourcentages d'appelants qui reçoivent les différentes catégories de conseils (se rendre au service des urgences, consulter leur médecin le plus tôt possible, ou se traiter eux-mêmes).

Évaluations du programme

Télésanté Ontario

Les services de télétriage de l'Ontario ont fait l'objet de différents examens entre 2001 et 2006. Le Ministère a notamment demandé à un consultant de l'extérieur d'évaluer les services fournis par Télésanté Ontario entre avril 2003 et juin 2005, à un coût total de 912 000 \$. Cette évaluation était censée comparer le rendement du programme aux objectifs établis; déterminer les moyens à prendre pour en accroître l'efficacité; et évaluer son impact global sur le système de soins de santé en Ontario. Le consultant, qui a réalisé une série d'études fondées sur les résultats des sondages auprès des appelants, a conclu que le programme avait réussi à diriger les appelants vers le niveau de soins le plus approprié. L'évaluation indiquait également que le pourcentage d'appels à répétition concernant les mêmes symptômes avait baissé, ce qui donne à penser que le personnel infirmier donne des conseils plus pertinents.

Service téléphonique d'aide médicale

Les activités du STAM n'ont pas fait l'objet d'un examen récent. Cependant, en 2004-2005 le Ministère a demandé à un consultant de l'extérieur, à un coût

Figure 9 : Mesures et objectifs de rendement établis pour les services de télétriage, 2008-2009

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Objectif	Mesures de rendement et cibles associées	Taux de réalisation
faciliter l'utilisation des services de santé les plus appropriés	% des appelants aiguillés vers un niveau de soins plus élevé que prévu à l'origine	29 %
	% des appelants aiguillés vers un niveau de soins inférieur à celui prévu à l'origine	33 %
	% des appelants qui comptent suivre les conseils du personnel infirmier	94 %
améliorer l'accès à des renseignements et conseils appropriés en matière de soins de santé	% des Ontariens qui connaissent le service	non déclaré
	% de la population servie par un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) qui utilise le service	non déclaré
	80 % des appels reçus doivent être traités par une personne	97 %
	85 % des personnes doivent être rappelées dans les 30 minutes	88 %
	98 % des personnes doivent être rappelées dans les deux heures	99 %
	le pourcentage d'appels abandonnés doit être inférieur à 6 %	2 %
améliorer l'éducation sanitaire et la prise des décisions	% des appelants qui disent être plus confiants dans leur capacité de prendre des décisions en matière de soins de santé et de prendre soin d'eux-mêmes	non déclaré
accroître la satisfaction à l'égard de l'accès à des renseignements de qualité en matière de santé et aux services de santé appropriés	% des appelants qui sont satisfaits du service	98 %
	% de commentaires négatifs reçus	0,1 %

total de 127 000 \$, de mener une série d'études sur le STAM. Ces études incluaient une évaluation du rendement du programme; une évaluation de son impact sur les patients, les fournisseurs de soins de santé et le système de santé; ainsi qu'une comparaison du coût estimatif des intentions des appelants avant et après l'appel au STAM.

Les études, qui démontraient un taux élevé de satisfaction chez les appelants et les médecins participants, ont permis au consultant de tirer des conclusions favorables sur le programme. L'analyse des coûts du STAM indiquait aussi que le Ministère avait économisé près de 90 000 \$ par tranche de 100 000 appels. Les études montraient que la proportion d'appelants à qui le personnel infirmier conseillait de se rendre au service des urgences était semblable au pourcentage d'appelants qui avaient l'intention de le faire avant d'appeler, mais que beaucoup des appelants aiguillés vers le service des urgences n'étaient pas ceux qui avaient prévu s'y rendre à l'origine.

RECOMMANDATION 6

Pour s'assurer que les services de télétriage atteignent leurs objectifs, le Ministère, de concert avec le fournisseur de services, doit inclure dans les normes de rendement des indicateurs sur les appelants placés dans la file d'attente en direct (dont le temps d'attente et le pourcentage qui raccroche avant de parler à un membre du personnel infirmier) et sur la qualité des conseils fournis par le personnel infirmier.

Par ailleurs, comme cela fait presque cinq ans que la capacité des services de télétriage à atteindre les objectifs établis n'a pas été évaluée, le Ministère doit songer à faire une évaluation formelle. Il devrait notamment déterminer si les personnes qui appellent un service de télétriage prennent de meilleures décisions en matière de soins de santé.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère s'emploiera avec le fournisseur de services à élaborer des mesures de rendement efficaces concernant les appelants placés dans la file d'attente en direct. La capacité de mesurer – et les façons possibles de mesurer – la qualité

des conseils du personnel infirmier feront aussi l'objet d'une enquête.

Le Ministère fera également une évaluation externe formelle des services de télétriage afin de mesurer l'efficacité du programme par rapport aux objectifs fixés.