

# Services de télétriage

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.13 du *Rapport annuel 2009*

## Contexte

Les services de télétriage de l'Ontario offrent aux utilisateurs qui appellent d'un code régional de l'Ontario un accès téléphonique confidentiel et gratuit à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui peut donner des conseils ou des renseignements généraux sur la santé. Les services comprennent Télésanté Ontario – offert à tous les appelants ontariens 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et le Service téléphonique d'aide médicale (STAM) – offert du lundi au vendredi, de 17 h à 9 h et toute la journée les fins de semaine et les jours fériés, à 9,5 millions (8,4 millions en 2008-2009) de patients inscrits auprès de médecins participant à différents arrangements de soins de santé primaires, tels que des équipes de santé familiale. 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 marché avec un fournisseur du secteur privé pour la prestation des services de télétriage. 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. 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 du fournisseur de services. Les infirmières et infirmiers utilisent leur jugement clinique de concert avec un logiciel d'aide à la décision médicale pour assister les appelants. En 2010-2011, le personnel du fournisseur de services a répondu à 896 000 appels (905 000 appels en 2008-2009), et 39,0 millions de dollars ont été payés au fournisseur de services (35,1 millions de dollars en 2008-2009).

Nous avons souligné dans notre *Rapport annuel 2009* que le Ministère avait passé un marché pour la prestation des services de télétriage en régime de concurrence et que le marché prévoyait un certain nombre d'exigences clés en matière de rendement, concernant principalement l'accès aux services en temps opportun. Même si seulement une petite portion de la population ontarienne utilise les services, les résultats de notre sondage indépendant révèlent que les personnes qui ont utilisé Télésanté Ontario étaient généralement satisfaites des services. Toutefois, nous croyons que des améliorations pourraient être apportées à Télésanté et au STAM pour améliorer les services et mieux communiquer leur

accessibilité. Les constatations suivantes ressortent de cet examen :

- Outre la baisse des dernières années dans le nombre d'appels aux services de télétriage, le nombre d'appels en proportion de la population était nettement inférieur en Ontario à ce qu'il est en Alberta et au Québec pour des services semblables. De plus, même si plus de 60 % des Ontariens peuvent utiliser le STAM, seulement 1 % des personnes admissibles y ont eu recours en 2008-2009.
- La Colombie-Britannique et le Québec avaient déjà commencé à utiliser le numéro de téléphone « 811 », facile à retenir, pour leurs services de télétriage, et certaines autres provinces prévoyaient adopter ce 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 ».
- Les dossiers du fournisseur de services ont indiqué qu'environ 25 % des personnes dont l'appel est mis en attente ont raccroché avant qu'on leur réponde. Nous avons calculé que 85 % des appelants qui ont attendu ont pu parler à un membre du personnel infirmier dans un délai de 23 minutes. Quarante-vingt-cinq pour cent des appelants qui ont laissé un numéro de téléphone en demandant qu'on les rappelle ont pu parler à une infirmière ou un infirmier 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 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.
- Même si la proposition du fournisseur de services, soumise au Ministère en 2007, indiquait que les infirmières et infirmiers qu'il emploie auraient au moins trois ans d'expérience dans un domaine des sciences infirmières, 20 % de notre échantillon d'infirmières et d'infirmiers engagés en 2008 en avaient moins de trois.
- Comme les appelants n'étaient pas tenus de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario au fournisseur de services, il n'était pas possible de consulter les dossiers du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour vérifier si l'appelant avait suivi le conseil donné. Par exemple, ceci permettrait de vérifier si les services de télétriage incitaient les appelants à utiliser le service de santé le plus approprié, comme se rendre à l'hôpital ou consulter leur médecin de famille le lendemain.
- Contrairement à ce qui se passe dans la majorité des provinces, les appels n'étaient généralement pas enregistrés en Ontario pour permettre des examens subséquents d'assurance de la qualité. Les membres du personnel du fournisseur de services chargés des examens d'assurance de la qualité sélectionnaient un échantillon d'appels uniquement pendant que ceux-ci avaient lieu (plutôt que de les enregistrer) et le faisaient rarement pendant les périodes de pointe, lorsque les membres du personnel infirmier subissent des pressions pour répondre aux appels en attente dans les délais établis. La qualité des conseils n'a pas été évaluée de façon indépendante.
- 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 coûts des services de télétriage dans les trois autres provinces qui nous ont fourni des données sur les coûts étaient d'environ 20 \$ par appel en moyenne. Le Ministère n'avait pas déterminé pourquoi cet écart était si prononcé.
- Le Ministère n'avait pas évalué récemment l'efficacité des services de télétriage.

## COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences sur cette vérification en avril 2010. En octobre 2010, le Comité a soumis à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. Le rapport contenait neuf recommandations et demandait au Ministère de rendre des comptes au Comité sur les questions suivantes :

- Les résultats de son sondage effectué sur la sensibilisation du public et l'utilisation des services de télétriage, incluant les mesures à prendre pour s'assurer de mieux faire connaître les Services téléphoniques d'aide médicale aux patients, et les mesures qui sont envisagées, le cas échéant, pour remédier à la sous-utilisation des services de télétriage par certains segments de la population ainsi que le délai de mise en oeuvre de toute nouvelle mesure visant à répondre aux résultats du sondage.
- Les résultats de son analyse de rentabilisation des coûts-avantages du dossier de mise en oeuvre du numéro « 811 » en Ontario.
- Si le fournisseur de services a changé sa méthode de calcul du temps d'attente moyen pour que le temps d'attente commence lorsque l'appel est reçu et non pas lorsque l'appelant est mis en attente pour parler avec un infirmier ou une infirmière, et toutes les mesures qui sont envisagées pour réduire les temps d'attente excessifs.
- Les mesures qui ont été prises pour réduire le nombre de messages destinés à des médecins laissés sans réponse, incluant les résultats des discussions avec l'Ontario Medical Association et toute autre amélioration technologique à l'étude.
- Les résultats de son évaluation, menée conjointement avec le fournisseur de services, de l'incidence de l'option du travail à domicile pour favoriser le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier tout en

maintenant les mesures de protection de la vie privée des appelants.

- Les résultats des délibérations du Ministère sur la pertinence de demander aux appelants de fournir leur numéro de carte Santé de l'Ontario.
- Si l'enregistrement des appels dans le but d'améliorer le processus d'assurance de la qualité serait acceptable pour le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, et la position actuelle du Ministère sur cette question.
- Les mesures prises par le Ministère afin de réduire les coûts généraux du programme des services de télétriage.
- Les résultats de l'évaluation menée par le fournisseur de services pour déterminer si une entreprise de l'Ontario pourrait fournir les services de traduction d'un centre d'appels.

Le Ministère a officiellement répondu au Comité en mars 2011. Un certain nombre de questions soulevées par le Comité ressemblaient à nos observations. Dans les cas où les recommandations du Comité ressemblent aux nôtres, le présent suivi comprend les mesures récentes signalées par le Ministère pour répondre aux préoccupations soulevées par le Comité et dans notre vérification de 2009.

### État des mesures prises en réponse aux recommandations

Le fournisseur de services, de même que le Ministère, nous ont fourni des renseignements au printemps 2011 sur l'état actuel de nos recommandations. Selon cette information, d'importants progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre d'environ la moitié des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2009*, tandis que certains progrès ont été faits dans l'application

du reste des recommandations, dont la pleine mise en oeuvre demandera plus de temps. L'état actuel des mesures prises par le fournisseur de services et le Ministère est résumé après chaque recommandation.

## ACCÈS AUX SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

### Recommandation 1

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

- envisager de maintenir un service téléphonique d'aide médicale (STAM) séparé ou d'accroître le niveau de sensibilisation et d'acceptation des services de télétriage, particulièrement chez les personnes admissibles au 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 le « 811 » (que plusieurs autres grandes provinces utilisent ou prévoient de le faire), pour Télésanté Ontario et pour le STAM.

### État

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que les médecins ont une obligation d'assurer le STAM et que toute modification ferait l'objet de discussions dans le cadre des prochaines négociations avec l'Ontario Medical Association. Le Ministère a également souligné qu'il a achevé un sondage en mars 2010 qui lui a permis d'en apprendre davantage sur le niveau de connaissance qu'ont les Ontariens des services de télétriage. À compter de novembre 2010 et partiellement en réponse aux renseignements fournis par le sondage, le Ministère a mené une campagne visant à informer les Ontariens sur les choix de soins de santé, incluant Télésanté Ontario. Le Ministère a également indiqué qu'un nombre nettement plus élevé d'appels ont été reçus par le fournisseur de services en décembre 2010 et janvier 2011, y compris un nombre beaucoup plus élevé d'appels pour le Service téléphonique d'aide médicale. Il a également souligné

que, même si le nombre d'appels a augmenté, peu de changements ont été observés en ce qui a trait aux groupes démographiques des appelants par rapport aux autres mois.

Dans le cadre d'une analyse des services de télétriage menée en 2010 dans cinq autres administrations canadiennes, le Ministère a inclus des questions pour l'aider à explorer l'utilisation d'un numéro de téléphone facile à mémoriser, tel que le « 811 ». Le Ministère a observé que les provinces qui ont mis en oeuvre un numéro « 811 » ont par la suite observé des hausses allant jusqu'à 15 % du volume d'appels à leurs services de télétriage. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'un numéro « 811 » pourrait être mis en oeuvre en Ontario uniquement si le fournisseur de services était en mesure de faire face à une hausse des volumes d'appels avec peu ou pas d'augmentation du financement total. À cet égard, le Ministère a souligné que le fournisseur de services a mis en oeuvre des initiatives pour traiter davantage d'appels sans toutefois augmenter les ressources affectées à cette fin. À ce jour, cependant, aucune décision n'a été prise concernant la mise en oeuvre d'un numéro « 811 » en Ontario.

## GESTION DES APPELS

### 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.*

## État

Le Ministère a indiqué qu'à compter de mars 2011, le rôle du personnel non infirmier engagé par le fournisseur de services a été élargi afin de répondre aux appelants qui demandent des renseignements sur des services communautaires, plutôt que de laisser le personnel infirmier répondre à ces appels. Le fournisseur de services a également précisé que même si le personnel non infirmier répond dorénavant aux appelants qui demandent des renseignements sur les services locaux, le personnel infirmier répond toujours aux appelants qui demandent des renseignements sur la santé ou ont besoin d'une évaluation de leurs symptômes.

Le Ministère a envoyé deux bulletins aux médecins à l'automne 2010 relativement aux exigences en matière de disponibilité après les heures de travail, qui faisaient ressortir que les médecins ont la responsabilité de répondre aux messages provenant du Service téléphonique d'aide médicale (STAM). De plus, le Ministère a indiqué qu'il reçoit et examine les rapports mensuels du fournisseur de services sur le nombre de messages, pour chaque groupe de médecins de soins primaires, qui n'ont pas fait l'objet d'une réponse dans un délai de 30 minutes et le nombre de messages auxquels aucun médecin n'a

répondu. Toutefois, au moment de notre suivi, le Ministère a souligné que des sanctions pécuniaires ne pourraient pas être imposées dans le cas de messages laissés sans réponse au-delà du délai de 30 minutes, puisque ses ententes avec les médecins ne prévoient pas de limites de temps pour la réponse aux messages. Des modifications potentielles aux ententes existantes devraient faire l'objet de négociations avec l'Ontario Medical Association.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'en raison de limites technologiques, le fournisseur de services n'était pas en mesure de calculer la période d'attente depuis la réception de l'appel initial. Toutefois, le Ministère reçoit dorénavant des rapports sur les périodes d'attente et surveille le temps d'attente des appelants qui gardent la ligne et sont placés dans la file d'attente en direct, ainsi que le temps d'attente des appelants qui sont rappelés par un membre du personnel infirmier.

En ce qui concerne le maintien d'un niveau adéquat de sécurité physique et électronique pour préserver la confidentialité des données sur les appelants, le fournisseur de services a indiqué qu'il a conclu des ententes avec ses sous-traitants au début de 2010 qui prévoient des exigences liées à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, en conformité avec son contrat signé avec le Ministère.

Le Ministère a souligné que les services de télétriage ont fait l'objet d'une évaluation des menaces et des risques en 2008, et qu'un test de pénétration a été effectué en mars 2011. Le Ministère, de concert avec le fournisseur de services, a examiné les résultats du test de pénétration et déterminé qu'il n'y avait pas de problèmes de sécurité urgents mais que des mesures seraient prises pour combler les lacunes cernées.

## CONSEILS AUX APPELANTS

### 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.*

### État

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'à la suite d'une discussion sur les qualifications des membres du personnel infirmier nouvellement engagés avec le fournisseur de services, ce dernier avait pris l'engagement d'embaucher uniquement du personnel infirmier ayant au moins trois ans d'expérience, incluant au moins une année d'expérience des soins actifs ou d'expérience clinique. Le fournisseur de services a souligné que tous les membres du personnel infirmier engagés depuis mars 2010 avaient ces qualifications au moment de leur embauche.

Le Ministère a souligné que le fournisseur de services a mis en place un nouveau service d'assurance de la qualité, qui a mis en oeuvre des calendriers de formation et d'encadrement du personnel infirmier. Le fournisseur de services a également commenté que les nouvelles exigences de formation continue du personnel infirmier sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et que la

présence aux séances de formation fait l'objet d'un suivi. L'information sur la conformité aux exigences de formation est transmise chaque mois au service d'assurance de la qualité du fournisseur de services et chaque trimestre au comité de liaison médicale, où siège un représentant du Ministère.

Le Ministère a déclaré que le fournisseur de services a modifié son processus de gestion des appels pour dorénavant obliger le personnel infirmier à consigner, avant de terminer un appel, les raisons pour lesquelles il a donné des conseils non conformes au protocole clinique.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il continuait à examiner la faisabilité d'obtenir les numéros de carte Santé de l'Ontario pour évaluer dans quelle mesure les appelants suivent les conseils du personnel infirmier du service de télétriage. Le Ministère prévoyait qu'une décision serait prise d'ici l'automne 2011. Le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a informé le Ministère que l'obtention des numéros de carte Santé de l'Ontario est acceptable du point de vue de la protection de la vie privée. Toutefois, le Ministère a indiqué qu'il s'inquiétait toujours de voir la collecte des numéros de carte Santé de l'Ontario causer des délais d'attente pour les appelants ainsi qu'une hausse des coûts puisque la durée moyenne des appels pourrait augmenter en raison du temps que prendront les appelants pour trouver leur carte Santé. À titre de solution de rechange, le Ministère envisage d'entreprendre un projet qui vise à déterminer dans quelle mesure les utilisateurs du Service téléphonique d'aide médicale (STAM) suivent les conseils reçus, puisque les appels au STAM sont automatiquement associés aux numéros de carte Santé de l'Ontario par l'entremise des médecins des appelants. Le Ministère a également indiqué qu'il ferait une évaluation externe des services de télétriage afin de déterminer si les services fournissent des conseils de santé appropriés aux Ontariens et sont utiles. Cette évaluation devrait commencer à l'automne 2011 et se terminer à l'été 2012.

## CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

### 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).*

### État

Au moment de notre suivi, le fournisseur de services a indiqué qu'il a mis sur pied son nouveau service d'assurance de la qualité en août 2010 et mis en oeuvre des processus actualisés de surveillance de la qualité en septembre 2010. Les analystes de la qualité, qui n'ont pas de rapports hiérarchiques directs avec le personnel infirmier dont ils examinent le travail, surveillent des échantillons d'appels choisis au hasard chaque mois. Ces échantillons comprennent des appels reçus à différentes heures de la journée et différents jours du mois, y compris

les fins de semaine et les jours fériés. La politique révisée du fournisseur de services exige que chaque analyste de la qualité examine au moins huit appels par jour, de façon à vérifier un minimum de deux appels par membre du personnel infirmier chaque mois.

Le fournisseur de services a mentionné que les questions soulevées à la suite de la vérification des d'appels et des plaintes faisaient l'objet d'un examen mensuel, dans chaque centre d'appels. En ce qui concerne les vérifications d'appels, le fournisseur de services a indiqué qu'il travaillait à l'élaboration d'un processus d'analyse des tendances par centre d'appels et par membre du personnel infirmier, qui devrait être mis en oeuvre à l'automne 2011. En ce qui concerne les plaintes, le fournisseur de services a souligné qu'il fait un suivi des données sur la nature des plaintes, puisqu'aucune donnée permettant d'analyser les plaintes reçues par un centre d'appels ou par un membre du personnel infirmier n'est facilement accessible. Le fournisseur de services utilise cette information pour repérer les plaintes systémiques. Il a souligné qu'en 2009, il a présenté des initiatives de formation additionnelles pour régler les problèmes systémiques qui avaient été cernés.

Le Ministère a souligné que l'évaluation des services de télétriage mentionnée précédemment comprendra des enquêtes sur la satisfaction des personnes concernées par les services de télétriage, dont les appelants, les médecins et le personnel des services des urgences.

Le Ministère a mentionné que le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée avait indiqué que l'enregistrement des appels à des fins d'assurance de la qualité serait acceptable pourvu que les appelants en soient informés à l'avance et qu'ils puissent demander que leur appel ne soit pas enregistré. Ainsi, le fournisseur de services enregistre maintenant les appels, et une sélection de ces appels est examinée par son équipe d'assurance de la qualité pour déterminer si les conseils fournis par le personnel infirmier des services de télétriage sont appropriés. De plus, le Ministère a indiqué

qu'il préparait une vérification interne, qui devrait commencer durant l'hiver 2012 et qui examinera notamment la conformité du fournisseur à ses normes et processus concernant l'enregistrement des appels et l'assurance de la qualité.

## PAIEMENT DES SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

### 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.*

### État

L'analyse des services de télétriage dans d'autres provinces menée en 2010 par le Ministère, mentionnée précédemment, incluait une demande d'information sur le coût par appel. Selon le Ministère, il a reçu uniquement des renseignements généraux sur les coûts des services dans les autres provinces canadiennes, et ces coûts variaient en fonction des différentes normes et des différents types de services offerts dans ces provinces. Ainsi, pour aider à s'assurer que les services de télétriage offerts en Ontario sont aussi rentables que possible, le fournisseur de services a proposé au Ministère de modifier le processus de gestion des appels en vigueur dans le but de réaliser des gains d'efficacité. Selon le Ministère, un changement découlant de cet exercice a été, depuis mars 2011, d'étendre le rôle du

personnel non clinique du fournisseur de services pour leur permettre de répondre aux personnes dont l'appel vise à obtenir des renseignements sur les services communautaires. Ce changement fait en sorte que le personnel infirmier, qui devait précédemment traiter ces demandes d'information, peut répondre à un plus grand nombre d'appels liés aux soins de santé. De plus, le Ministère a souligné que, de concert avec le fournisseur de services et avec les commentaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (instance dirigeante des infirmières autorisées et infirmiers autorisés et des infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés), il envisage la possibilité de confier la tâche de répondre à certains types d'appels des services de télétriage à des infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés plutôt qu'à des infirmières autorisées ou infirmiers autorisés. Le fournisseur de services a indiqué que le recours au personnel non clinique, ainsi que le recours possible aux IAA, lorsque la situation le permet, pourraient faire en sorte de réduire le coût par appel des services de télétriage en Ontario. Le coût par appel a augmenté à plus de 43 \$, soit une hausse d'environ 12 %, depuis 2008-2009. De plus, le Ministère a souligné que son évaluation prévue des services de télétriage pourrait également aider à déterminer des façons de gérer les appels de manière plus efficiente.

Pour ce qui est de veiller à ce que les paiements versés au service d'information sur les médicaments de l'Ontario Pharmacists' Association soient fondés sur le nombre réel d'appels qu'il gère, le Ministère a indiqué que l'Association et le fournisseur de services se réunissent chaque mois pour effectuer un rapprochement des volumes d'appels. Le Ministère a mentionné que cette façon de faire a permis de régler le problème que nous avons repéré durant notre vérification de 2009.

## EFFICACITÉ DES SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

### 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.*

### État

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'en avril 2010, il a commencé à recevoir des

rapports mensuels du fournisseur de services sur le temps que les appelants placés dans la file d'attente en direct doivent patienter avant que se produise un des trois événements suivants : une infirmière ou un infirmier répond à l'appel; l'appelant laisse un message demandant qu'on le rappelle; ou l'appelant raccroche. Le Ministère a également indiqué qu'en avril 2010, il a commencé à recevoir des rapports mensuels du fournisseur de services sur les résultats de ses vérifications d'appels, qui témoignent de la qualité des conseils prodigués aux appelants par le personnel infirmier.

Le Ministère a souligné que l'évaluation des services de télétriage précédemment mentionnée permettra de vérifier si les services atteignent les objectifs voulus, à savoir, entre autres, si le programme améliore l'éducation des consommateurs en matière de santé et aide les appelants à prendre de meilleures décisions en matière de soins de santé. Elle a également permis de déterminer des moyens à prendre pour mieux atteindre ces objectifs.