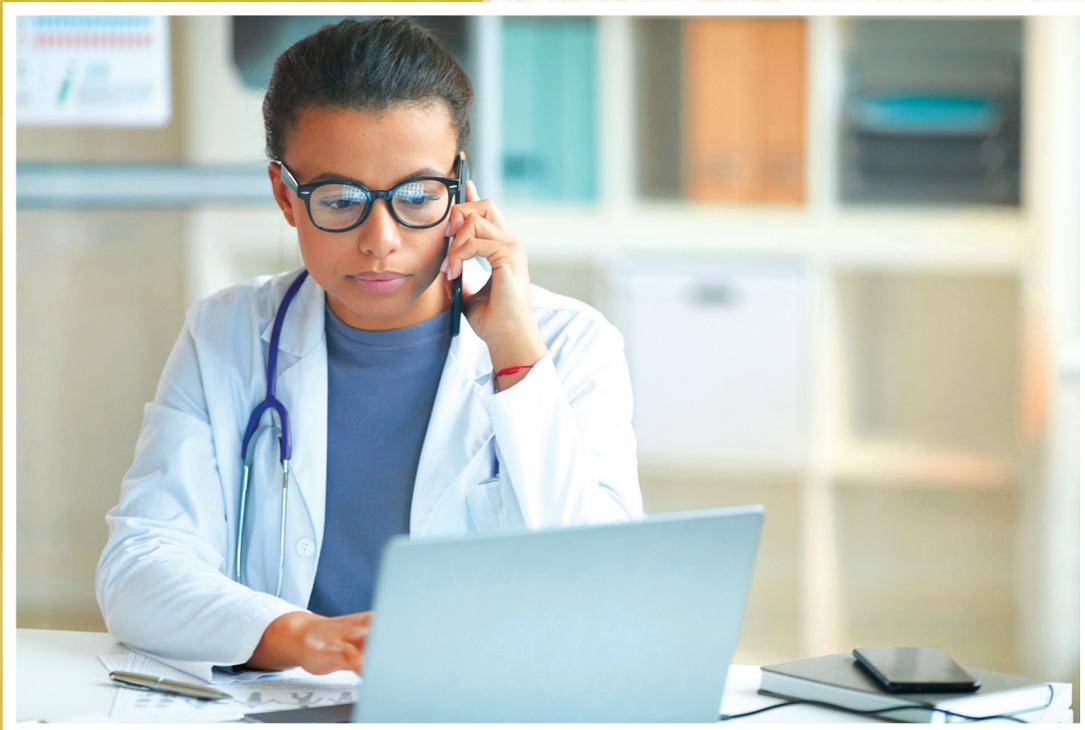




Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Audit de l'optimisation
des ressources

Soins virtuels :
utilisation des
technologies de
communication pour
les soins aux patients



Décembre 2020

Soins virtuels : utilisation des technologies de communication pour les soins aux patients

1.0 Résumé

Les soins virtuels, contrairement aux soins de santé traditionnels en personne, sont prodigués en utilisant des technologies afin de faciliter la communication à distance entre les patients et les fournisseurs de soins de santé ainsi qu'entre ces derniers. Bien que de nombreuses technologies utilisées pour fournir des soins virtuels existent depuis des décennies, comme les téléphones intelligents, les ordinateurs et les systèmes de courriel, ce type de soins demeurent un domaine émergent des services de santé.

Les soins virtuels ne remplacent nullement les soins traditionnels en personne, mais on constate une nette augmentation de l'intérêt qui leur est témoigné à titre de solution de rechange afin de répondre à la demande du public pour plus de commodité et pour un accès plus rapide aux services de santé. Au cours des 5 dernières années, le nombre de consultations virtuelles entre les médecins et les patients, par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (le Réseau), a augmenté de plus de 250 %, passant d'environ 320 000 en 2014-2015 à plus de 1,2 million en 2019-2020. Récemment, la demande de soins virtuels s'est

fortement accrue en raison de la pandémie de COVID-19.

Le ministère de la Santé (le Ministère) finance principalement les services de santé virtuels pour les patients ontariens par les trois moyens suivants : le financement du Réseau, le paiement des factures des médecins qui offrent des soins virtuels et les paiements versés au fournisseur de services externe qui exploite Télésanté Ontario. Établi en 2006, le Réseau a ensuite été intégré à une division de Santé Ontario en avril 2020. C'est le seul fournisseur de technologie de vidéoconsultation qui est financé par le Ministère afin de permettre aux médecins de prodiguer des soins virtuellement. Le Réseau a pour mission de « travailler en partenariat pour motiver et accélérer la prestation de solutions de soins virtuels qui permettent une meilleure connexion entre les personnes et les soins dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario ».

En 2019-2020, le Ministère a octroyé environ 31 millions de dollars au Réseau et a engagé plus de 90 millions au titre des factures des médecins pour les soins fournis virtuellement aux patients par l'entremise du Réseau. Il a également versé près de 28 millions de dollars en 2019-2020 au fournisseur de services externe qui exploite Télésanté Ontario, une ligne téléphonique accessible en tout temps qui permet aux appelants de poser des questions liées

à la santé et de recevoir des renseignements ou des conseils d'une infirmière.

L'audit a révélé que même si le Réseau existe depuis près de 15 ans et que le Ministère a récemment lancé des stratégies de santé axées sur la technologie numérique, l'Ontario progresse lentement dans l'intégration des soins virtuels au système de santé. Par exemple, le Ministère n'a pas établi de vision, d'objectifs ou de cibles à long terme, et ce n'est que récemment qu'il a commencé à permettre aux médecins de facturer les vidéoconsultations virtuelles à l'extérieur du Réseau en réponse à la pandémie de COVID-19. Par contraste, d'autres administrations et des entreprises privées ont adopté de nombreuses technologies (téléphonie et messagerie sécurisée) qui sont efficaces et plus faciles d'accès pour les patients.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée à la mi-mars 2020, le Ministère a pris des mesures pour réduire les restrictions de facturation et faciliter la prestation accrue de soins virtuels. Pour ce faire, il a instauré des codes de facturation temporaires qui permettent aux médecins d'utiliser et de facturer les services de soins virtuels fournis par téléphone ou au moyen d'une plateforme vidéo autre que celle du Réseau. Toutefois, les obstacles à la facturation des soins virtuels n'ont pas été entièrement éliminés et persisteront puisque les codes de facturation des soins virtuels demeurent temporaires et sont valides seulement pendant la pandémie de COVID-19. De plus, le Ministère continue d'exercer une surveillance limitée sur la facturation des médecins au titre des soins virtuels. À l'heure actuelle, les services offerts par Télésanté Ontario et le Réseau ne sont pas intégrés, ce qui signifie que ces deux organismes continuent de fonctionner en cloisonnement.

Nos principales constatations sont présentées ci-dessous.

Progression modeste dans l'expansion des soins virtuels

- **Le Ministère n'a pas adopté d'objectifs ou de cibles à long terme spécifiques aux soins virtuels afin d'évaluer leur efficacité.** Il a lancé des stratégies de soins de santé numériques au cours des cinq dernières années ainsi que la stratégie Priorité au numérique pour la santé en 2019, qui vise à élargir l'accès aux soins virtuels en Ontario, mais il n'a pas établi d'objectifs spécifiques à long terme ni de cibles connexes afin de déterminer la forme que prendront les soins virtuels à l'avenir. Il est donc difficile d'évaluer l'efficacité des efforts déployés par le Ministère pour faire progresser les soins virtuels, et les progrès sont demeurés limités.
- **Les soins virtuels ne sont pas toujours accessibles aux patients dans le système de santé publique de l'Ontario.** Le Ministère verse des fonds expressément pour les services de soins virtuels seulement lorsque les médecins utilisent la plateforme du Réseau pour interagir avec leurs patients. Il revient au médecin de décider s'il offre des soins virtuels à ses patients et à quel moment. Par conséquent, pour facturer des services de santé virtuels, les médecins doivent s'inscrire auprès du Ministère et utiliser la plateforme du Réseau. Alors que le Ministère a amélioré l'accès aux soins virtuels en permettant aux médecins de facturer au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) les services de soins virtuels fournis sur d'autres plateformes ou par téléphone pendant la pandémie de COVID-19, les changements demeurent temporaires. Si ces changements sont éliminés et qu'un médecin décide de ne pas offrir de soins virtuels à ses patients, ceux qui veulent recevoir ce type de soins devront trouver d'autres solutions, comme faire appel à des entreprises privées qui en fournissent et accepter de payer des frais.

La disponibilité des soins virtuels est limitée

- **Les options limitées de prestation des soins virtuels en restreignent l'accès.** Le Ministère paye les factures des médecins pour les vidéoconsultations tenues sur la plateforme du Réseau. Dans un rapport publié en juin 2019, le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir a recommandé que le gouvernement de l'Ontario collabore avec les fournisseurs de soins de santé afin d'accroître l'accès aux consultations virtuelles pour les patients qui cherchent ce type de service et d'inclure les appels téléphoniques, les courriels sécurisés et les messages textes comme possibilités de soins virtuels. Le Bureau a noté que Kaiser Permanente, l'un des principaux fournisseurs de soins de santé aux États-Unis, offre toutes ces technologies pour fournir des soins médicaux. Avant la COVID-19, les soins virtuels par vidéo et téléphone représentaient environ 15 % de toutes les consultations tenues entre les médecins et les patients, dont la majorité avait lieu par téléphone. Toutefois, les vidéoconsultations virtuelles par l'entremise du Réseau représentaient moins de 2 % des frais facturés par les médecins en Ontario en 2019-2020. Près de 60 % des médecins qui ont répondu au sondage du Bureau ont indiqué qu'ils pouvaient fournir plus de la moitié des soins aux patients de façon sécuritaire et appropriée par vidéoconférence, téléphone et messagerie sécurisée. Le sondage auprès des médecins a également révélé que 85 % d'entre eux estiment que les soins virtuels par vidéoconférence, téléphone et messagerie sécurisée ne sont pas bien intégrés à la prestation des soins de santé en Ontario.
- **L'accessibilité des soins virtuels privés s'est fortement accrue afin de combler les lacunes.** Les entreprises privées fournissent

des services de santé virtuels à des patients à l'extérieur du système de santé publique afin de combler les écarts entre la disponibilité et la demande de soins virtuels. Elles offrent un accès plus rapide et pratique aux soins virtuels aux patients qui sont disposés à payer, bien que ce mode de prestation nuise à la continuité des soins. Elles exercent toutefois leurs activités à l'extérieur du champ de compétence du Ministère.

Surveillance limitée exercée par la province sur les factures de soins virtuels

- **Le Ministère exerce une surveillance limitée sur les consultations virtuelles et la facturation déraisonnables.** Le Ministère n'a pas déployé d'efforts adéquats pour surveiller et examiner les tendances douteuses relatives à l'utilisation des soins virtuels par l'entremise du Réseau et à leur facturation par les médecins. Le Bureau a relevé de nombreux cas où des médecins avaient présenté des factures de soins virtuels très élevées et déclaré avoir vu un nombre anormalement élevé de patients au cours de la même journée. Par exemple, un médecin travaillant dans un cabinet de soins primaires a facturé 1,7 million de dollars en soins virtuels en 2019-2020 et a vu jusqu'à 321 patients au cours de la même journée. Au cours de l'exercice, il a également facturé au Ministère 1,9 million de dollars de plus en services assurés (p. ex. soins en personne). Le Bureau a également relevé des cas où des médecins ont facturé au Ministère des consultations virtuelles par l'entremise du Réseau, alors que leurs factures et le nombre de consultations ne correspondaient pas aux dossiers du Réseau ou n'y étaient pas consignés. Par exemple, un médecin a facturé au Ministère environ 860 000 \$ pour quelque 17 500 consultations virtuelles en 2019-2020, mais selon les dossiers du Réseau, ce médecin

avait fait seulement 4 000 consultations au moyen de sa plateforme. Le Ministère n'est pas au courant de ces disparités parce qu'il ne transmet pas au Réseau de données sur la facturation des médecins afin de vérifier si les soins virtuels que ces derniers facturent correspondent à leur utilisation du Réseau.

Intégration et coordination des services de santé virtuels

- **Absence d'intégration entre le Réseau et Télésanté Ontario.** Bien que les services offerts par le Réseau et Télésanté Ontario constituent des soins virtuels, à l'heure actuelle ces deux organismes fonctionnent en cloisonnement et leurs services font l'objet d'une coordination limitée ou ne sont pas intégrés. Depuis 2017, des discussions ont eu lieu entre le Ministère, le Réseau et Télésanté Ontario sur la façon d'intégrer les services qu'ils offrent afin de favoriser la modernisation. Le Bureau a également constaté que Télésanté Ontario pouvait contribuer à établir des contacts virtuels au besoin entre les appelants et les médecins, pratique qui a déjà été adoptée dans d'autres pays, comme l'Australie.
- **Les soins virtuels ne sont pas bien intégrés aux services de soins primaires financés par le secteur public.** Bien que les soins primaires représentent la majorité des soins prodigués aux patients en Ontario, peu de progrès ont été réalisés dans l'intégration des soins virtuels aux soins primaires dans la province. Le Réseau a remarqué une lacune dans l'accès aux soins primaires et a lancé un projet pilote en 2017 afin d'améliorer l'accès aux soins primaires virtuels, en permettant l'utilisation de technologies multiples (vidéo, téléphonie et messagerie sécurisée) pour fournir des soins. Une évaluation préliminaire du projet a fait état de résultats positifs, montrant que la majorité des soins virtuels

ont été prodigués par messages textes, et 99 % des patients ont indiqué qu'ils auraient de nouveau recours aux soins virtuels.

Rentabilité et efficacité des soins virtuels

- **Le Ministère dispose de renseignements limités sur l'efficacité des services de Télésanté Ontario.** Télésanté Ontario offre aux appelants des conseils en matière de santé et des suggestions sur les prochaines étapes à suivre, mais le Ministère n'évalue pas régulièrement ce service en faisant un suivi auprès des patients après les appels pour déterminer s'ils ont appliqué les conseils reçus et si ces conseils ont répondu efficacement à leurs préoccupations en matière de santé. En 2015, le Ministère a effectué une analyse ponctuelle et a constaté que 38 % des appelants avaient été dirigés vers un service autre que les urgences lorsque cela n'était pas nécessaire, mais que 42 % de ceux à qui on avait conseillé de consulter un médecin s'étaient quand même rendu aux urgences dans les 10 jours suivant leur appel.
- **Des mesures limitées sont en place pour évaluer l'efficacité des services de santé virtuels.** Peu de travaux ont été effectués pour évaluer l'incidence des soins virtuels sur les résultats pour les patients et le système de santé en Ontario. Le Réseau a mesuré les répercussions financières des soins virtuels sur le système de santé, mais il a un accès très limité aux données sur les interactions des patients avec le système afin de déterminer si ces derniers ont reçu d'autres soins après une consultation virtuelle, comme une visite aux urgences. Le Bureau a également constaté que le Ministère examine diverses données et évaluations de programmes dans le cadre de son examen des soins virtuels, mais il doit en faire davantage pour évaluer continuellement l'incidence de ces soins sur les résultats pour les patients.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels

- **Le Ministère a été obligé d'accélérer l'expansion des soins virtuels en réponse à la pandémie de COVID-19.** Ce n'est qu'à la mi-mars 2020, lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée, que le Ministère a temporairement assoupli les restrictions imposées à la facturation des soins virtuels en instaurant des codes temporaires pour ces soins et en permettant aux médecins de facturer les soins virtuels fournis par téléphone ou au moyen de plateformes autres que celle du Réseau. En raison de la pandémie, le nombre de vidéoconsultations entre les médecins et les patients, par l'entremise de la plateforme du Réseau, a augmenté de plus de 80 %, passant d'une moyenne mensuelle de 104 000 en janvier et février 2020 à environ 190 000 entre mars et août. Pendant la pandémie, les médecins ont soumis des factures élevées comportant les codes temporaires de soins virtuels, qui se chiffraient à environ 142 millions de dollars par mois entre mars (le premier mois de leur entrée en vigueur) et août 2020. Selon le sondage auprès des médecins, 86 % des répondants ont indiqué que si les effets de la COVID-19 s'estompaient, ils offriraient probablement plus de soins virtuels qu'avant la pandémie, dans la mesure où le Ministère continue d'autoriser la facturation de ces soins fournis au moyen du téléphone ou de toute plateforme de vidéoconférence.
- **Le Ministère a élargi temporairement l'accès aux soins virtuels, mais il a suscité des risques pour la sécurité des données des patients et la protection de la vie privée.** En raison de la pandémie, le Ministère a mis en oeuvre des codes de facturation temporaires pour permettre aux médecins de facturer les services de santé

virtuels fournis par téléphone ou vidéo, y compris les vidéoconsultations, sans recourir à la plateforme du Réseau. Bien que cette mesure ait élargi l'accès des patients aux soins virtuels, elle a également augmenté les risques liés à la sécurité des données et à la protection de la vie privée. Le Ministère et le Réseau avaient invoqué ces risques avant la pandémie pour ne pas autoriser l'utilisation de plateformes autres que celle du Réseau.

- **Télesanté Ontario a connu de longs temps d'attente malgré une augmentation de ses capacités et ressources.** Lorsque la pandémie a été déclarée, Télesanté Ontario a été un point de contact clé pour les Ontariens qui cherchaient des renseignements sur leurs symptômes et avaient besoin d'une évaluation de la COVID-19. En mars 2020, le premier mois de la pandémie, Télesanté Ontario a reçu environ 80 000 appels (dont près de 70 % étaient liés à la COVID-19), soit une hausse de 116 % par rapport à février 2020. Toutefois, malgré une augmentation de 214 % du nombre d'employés (passant d'environ 200 avant la COVID-19 à quelque 600 par la suite) pour aider à gérer le volume d'appels et, malgré avoir augmenté par plus de sept fois le nombre de lignes téléphoniques (ajout de 3 300 aux 450 lignes existantes), les appelants ont continué d'attendre longtemps avant de recevoir des conseils. En janvier et février 2020, le temps d'attente moyen se situait entre 30 minutes et une heure. En mars, le temps d'attente moyen, y compris le délai avant le rappel de Télesanté Ontario, a augmenté considérablement, se situant à 21 heures pour un appel lié à la COVID-19 et à 38 heures pour un autre type d'appel. Le temps d'attente moyen avait diminué en avril 2020, mais il était encore très long, soit environ 8 heures dans le cas d'un appel lié à la COVID-19 et 17 heures pour un autre type d'appel.

Conclusion globale

L'audit a conclu que le Ministère, malgré sa collaboration avec le Réseau, n'a pas mis en place de systèmes ou de procédures efficaces pour offrir de façon rentable des services de santé virtuels axés sur les patients afin de répondre aux besoins de la population ontarienne, conformément aux normes et aux lignes directrices applicables. Plus précisément, le Ministère utilise des renseignements incomplets pour prendre des décisions relatives aux soins virtuels, car il ne connaît pas le nombre de médecins qui offrent ces soins à l'extérieur du Réseau. Par ailleurs, le Ministère n'a toujours pas fixé d'objectifs et de cibles à long terme propres aux soins virtuels et, par conséquent, il n'a pas beaucoup progressé dans l'intégration de ces soins au système de santé provincial. Le Ministère exerce une surveillance limitée sur la facturation des médecins pour les services de santé virtuels offerts par l'entremise du Réseau, ce qui limite sa capacité de confirmer si ces derniers fournissent des services de santé virtuels de qualité et s'ils facturent ces services conformément aux politiques de facturation. Pendant la pandémie de COVID-19, les interactions virtuelles entre les médecins et les patients ont augmenté au même rythme que les risques posés à la sécurité des données et à la protection de la vie privée.

Le Bureau a noté que peu de travaux avaient été faits pour évaluer l'incidence des soins virtuels sur les résultats pour les patients et le système de santé provincial avant le début de la COVID-19 et par la suite. En outre, le Ministère a une connaissance limitée de l'efficacité des services de Télésanté Ontario parce qu'il met l'accent sur les mesures des délais d'appel plutôt que sur les résultats des services.

Le rapport contient 13 recommandations comportant 28 mesures à prendre pour donner suite aux constatations découlant de l'audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le Ministère remercie la vérificatrice générale de son travail et accueille favorablement les recommandations du rapport. L'Ontario reconnaît depuis plus d'une décennie la valeur que représentent les soins virtuels et s'efforce d'en élargir l'accès depuis des années. Récemment, la stratégie Priorité au numérique pour la santé du Ministère énonce un plan clair, robuste et concret pour les soins virtuels qui en améliore leur disponibilité et leur intégration au système de santé de l'Ontario. Cela témoigne de la rapidité avec laquelle le Ministère a mis en place les consultations virtuelles à l'extérieur et à l'intérieur du Réseau en réponse à la pandémie de COVID-19.

En outre, le Ministère s'emploie, depuis plus d'un an, à tenir compte des soins virtuels et des services de Télésanté Ontario dans ses travaux actuels en vue de mettre en place un service d'orientation relatif aux soins de santé, grâce auquel tous les Ontariens sauront par où commencer pour obtenir des renseignements et des conseils fiables en matière de santé afin d'avoir accès aux bons soins au bon endroit (peu importe où ils vivent), quels que soient leurs symptômes, leurs problèmes et leurs besoins.

Les recommandations de la vérificatrice générale appuient la stratégie Priorité au numérique pour la santé et les travaux ministériels en cours. Alors que le Ministère poursuit la mise en oeuvre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé, il continuera de consulter les intervenants et d'utiliser une approche raisonnée pour établir des pratiques exemplaires relatives à la prestation des services de soins virtuels dans la province, tout en assurant l'optimisation des ressources fiscales et en protégeant la vie privée des Ontariens. Le Ministère compte travailler avec les Ontariens pour faire du système de santé l'un des mieux intégrés, des plus

modernes, des plus viables et des plus axés sur les patients au monde.

RÉPONSE GLOBALE DE SANTÉ ONTARIO (RÉSEAU TÉLÉMÉDECINE ONTARIO)

Santé Ontario (le Réseau) remercie le Bureau de la vérificatrice générale de ses recommandations opportunes et pragmatiques en vue d'accroître l'importance des soins virtuels et leur prestation efficace en Ontario. Santé Ontario (le Réseau) est heureux d'avoir l'occasion d'utiliser les renseignements fournis dans le rapport et d'en tirer parti pour orienter son travail avec le Ministère et d'autres partenaires et intervenants, afin de faire progresser les soins virtuels dans la province et d'accélérer la réalisation de ses avantages pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et le système de santé dans son ensemble.

Grâce à ses nombreux partenaires dévoués, l'Ontario a mis sur pied un réseau de télémédecine parmi les plus vastes et les plus utilisés au monde. Par conséquent, des milliers d'Ontariens bénéficient chaque jour d'un accès plus rapide et plus pratique aux soins de santé, particulièrement les populations nordiques, rurales, éloignées et sous-desservies, ainsi que les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et les collectivités francophones et autochtones. La mise en oeuvre des recommandations de la vérificatrice générale, dont un certain nombre ont été entreprises, multipliera les gains réalisés à ce jour, augmentera les choix en matière de soins virtuels et continuera d'inspirer des solutions et des modèles de soins novateurs qui facilitent l'autonomie des patients et des fournisseurs de soins de santé. La pandémie de COVID-19, avec tous les défis qu'elle comporte, a accru la sensibilisation et l'acceptation concernant les soins virtuels en tant que mode de prestation essentiel et équitable des soins de santé sûrs et

pratiques en Ontario, des soins à domicile et des services hospitaliers, y compris le service provincial d'urgence TéléAVC et les programmes de l'unité de soins intensifs virtuels.

Santé Ontario (le Réseau) appuie l'orientation générale et les recommandations de la vérificatrice générale dans le domaine émergent des soins primaires virtuels axés sur les patients, où l'Ontario a réalisé des progrès moins importants par rapport aux soins spécialisés mentionnés ci-dessus. En faisant fond sur ces renseignements, nous continuerons d'accorder la priorité à l'accessibilité et à la modernisation des soins primaires virtuels, tout en favorisant la sécurité et la continuité des soins pour les patients.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu des soins virtuels

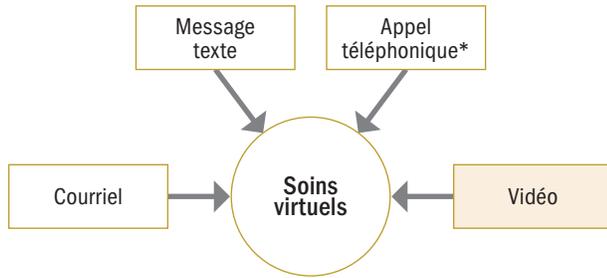
2.1.1 Qu'est-ce que les soins virtuels?

L'expression « soins virtuels », souvent utilisée de façon interchangeable avec télémédecine, désigne une approche de soins non traditionnelle dans le cadre de laquelle les services de santé ne sont pas fournis en personne. Les interactions en soins virtuels entre les patients et leurs fournisseurs de soins de santé (p. ex. un médecin), ainsi qu'entre ces derniers (entre un médecin traitant et un spécialiste), ont lieu à distance en utilisant différentes technologies de communication ou d'information.

La **figure 1** présente les types courants de technologies employées pour tenir des consultations virtuelles, y compris la téléphonie, la vidéoconférence et la messagerie sécurisée, comme les courriels et les textos. La **figure 2** compare le parcours des patients pour obtenir des soins virtuels avec le parcours suivi pour les soins traditionnels en personne.

Figure 1 : Moyens courants de tenir des consultations virtuelles

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



La vidéo était le seul mode de prestation des soins virtuels qui était directement facturable avant la pandémie de COVID-19. Pendant la pandémie, le Ministère a permis temporairement aux médecins de fournir des soins virtuels à leurs patients et de facturer d'autres modes de prestation, y compris les appels téléphoniques.

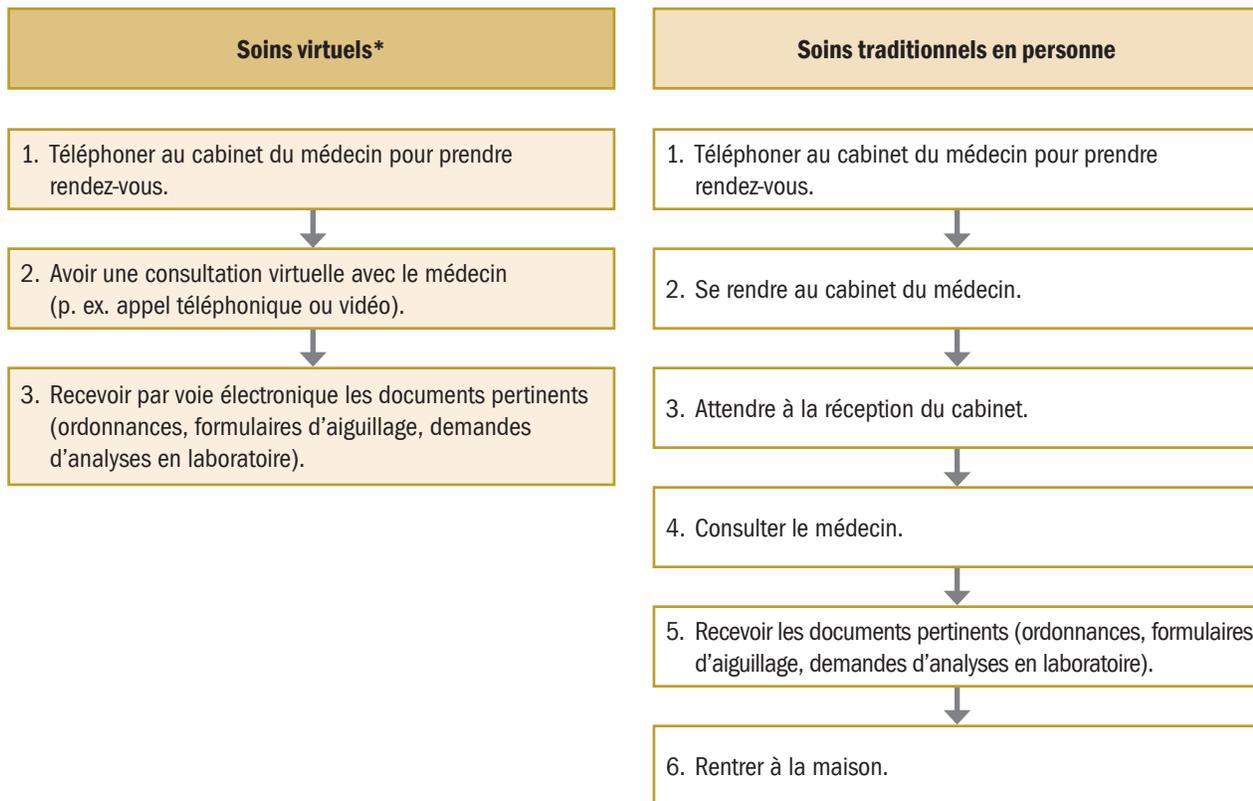
* Télésanté Ontario offre par téléphone des conseils aux appelants sur des questions de santé.

Bien que les soins virtuels contribuent à améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité grâce à la technologie, ils sont censés être une solution de rechange, sans cependant remplacer les soins traditionnels en personne.

Il revient principalement aux médecins d'user de leur jugement professionnel pour déterminer si les soins virtuels sont appropriés pour répondre aux besoins des patients et, dans l'affirmative, quelle technologie utiliser. Par exemple, un médecin traitant dont le patient est diabétique peut décider qu'un appel téléphonique suffit pour demander des analyses de sang, puis discuter des résultats avec lui. En outre, un dermatologue (un médecin spécialisé dans les affections cutanées) peut décider de tenir une vidéoconférence avec un patient au

Figure 2 : Comparaison des soins virtuels et des soins traditionnels en personne

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



* Ce scénario suppose que le patient accède aux soins virtuels à domicile. Si le patient n'a pas les outils nécessaires (portable, caméra, etc.) pour une consultation à domicile, il doit se rendre à l'emplacement le plus près, comme le site hébergé du Réseau Télémédecine Ontario (le Réseau) (voir la figure 5), où ces outils sont disponibles.

lieu d'avoir un appel téléphonique pour poser un diagnostic et prescrire des médicaments.

Les politiques de facturation existantes ont un effet sur la disponibilité des soins virtuels et la décision de la technologie à utiliser. En Ontario, le Ministère autorise seulement les médecins rémunérés à l'acte à facturer les soins virtuels s'ils les fournissent par vidéoconférence (voir la **section 2.2.2**), alors que certains médecins en régime de paiement par capitation (c.-à-d. qui reçoivent des honoraires annuels fixes par patient, peu importe la fréquence à laquelle le patient demande des soins) peuvent utiliser d'autres technologies sans cependant être rémunérés pour leur utilisation (voir la **section 4.3.2**). En réponse à la pandémie de COVID-19, le Ministère a adopté des codes de facturation temporaires qui permettent aux médecins de facturer les soins virtuels fournis par téléphone ou vidéo, y compris au moyen d'une plateforme autre que celle du Réseau (voir la **section 4.6.1**).

2.1.2 Commodité et importance des soins virtuels

Les technologies de soins virtuels existent depuis des décennies, mais on constate récemment un vif intérêt à mettre en oeuvre des stratégies de santé numérique au Canada, comme souligné dans le rapport publié en février 2020 par le Groupe de travail sur les soins virtuels, coprésidé par des représentants de l'Association médicale canadienne, du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Des soins virtuels ont été mis en oeuvre partout au Canada à diverses fins, notamment les suivants :

- **Consultations médicales virtuelles.** Les patients communiquent avec des médecins pour recevoir des soins au moyen de technologies, comme la téléphonie et la vidéo, au lieu de se rendre à leur cabinet. Le rapport d'audit s'attarde à cette forme particulière de soins virtuels.
- **Surveillance à distance.** Les fournisseurs de soins de santé surveillent des patients à distance (p. ex. leurs signes vitaux), comme les patients cardiaques qui ont besoin d'une surveillance cardiaque.
- **Ordonnances électroniques.** Les fournisseurs de soins de santé rédigent des ordonnances à distance, surtout pour les patients qui ont besoin de renouvellements réguliers.
- **Échange de renseignements sur la santé.** Les fournisseurs de soins de santé partagent des renseignements sur la santé entre eux et avec leurs patients.

Les soins virtuels offrent des avantages mutuels aux patients et aux fournisseurs de soins de santé. En plus d'accroître l'accès et de permettre aux patients qui vivent à distance ou ayant une maladie ou un handicap d'éviter les déplacements inutiles pour consulter des médecins, les soins virtuels permettent également à ces derniers de voir des patients sans se déplacer entre les cliniques. Des études et des recherches ont révélé que l'intégration des soins virtuels dans tout système de santé procure un certain nombre d'avantages. Par exemple :

- **Amélioration de l'accès aux soins et de l'équité de la prestation des soins :** Grâce aux soins virtuels, les patients accèdent aux services d'un médecin, même s'il se trouve à l'extérieur de la région de résidence des patients, ce qui est particulièrement avantageux pour ceux dans les régions rurales ou éloignées qui ont peu ou pas d'accès à un médecin local ou qui doivent se déplacer et engager des frais (p. ex. de transport et de stationnement) pour une consultation.
- **Prestation accélérée des soins :** Les soins virtuels permettent aux patients ou à leur médecin traitant de consulter un spécialiste plus rapidement et, dans certains cas, d'éviter aux patients de consulter un spécialiste en personne.

- **Accroissement de la rentabilité des soins de santé** : Les soins virtuels contribuent à réduire les visites inutiles aux services des urgences et les hospitalisations coûteuses en permettant aux fournisseurs de soins de santé de surveiller et d'examiner à distance les patients.

Les soins virtuels sont encore plus importants en période de maladie contagieuse et de propagation de virus. En 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, le gouvernement provincial a recommandé à tous les Ontariens de rester à l'intérieur et d'éviter de quitter leur domicile à moins que cela ne soit absolument nécessaire. Comme mentionné à la **section 4.6**, un sondage national, publié par l'Association médicale canadienne en juin 2020, a révélé que près de la moitié des Canadiens ont eu recours aux soins virtuels pendant la pandémie, et 91 % se sont dit satisfaits de leur expérience. Pour assurer que les patients aient un accès continu aux soins sans qu'ils soient exposés à des risques à l'extérieur de leur domicile, de nombreux fournisseurs de soins de santé ont commencé à leur offrir la possibilité de recevoir des soins virtuellement pendant la pandémie (voir la **section 4.6**).

2.2 Gestion et prestation des services de santé virtuels en Ontario

2.2.1 Rôles et responsabilités des intervenants principaux

La **figure 3** présente les intervenants principaux dans la gestion et la prestation des services de santé virtuels financés par le secteur public en Ontario. Ils comprennent le Ministère, le Réseau de Santé Ontario, Télésanté Ontario et les organismes et fournisseurs de soins de santé, y compris les hôpitaux, les cliniques, les médecins et les infirmières.

Ministère de la Santé

Le Ministère est chargé d'établir des politiques relatives aux soins virtuels en Ontario; de mettre en place des stratégies, des buts et des objectifs pour les services de santé virtuels; de financer et de surveiller les services fournis par le Réseau et Télésanté Ontario, comme exposé ci-dessous; de payer les factures des médecins liées aux soins virtuels (voir la **section 2.2.2**).

Le Ministère a reconnu l'importance des soins virtuels pour la province à l'avenir et a publié sa stratégie Priorité au numérique pour la santé en novembre 2019 (voir la **section 4.1.1**). Cette stratégie porte sur l'utilisation générale des outils et des technologies numériques dans le système de santé, et les soins virtuels sont l'un des domaines ciblés. Plus précisément, la stratégie vise à rendre les soins de santé plus conviviaux, plus faciles d'accès et plus pratiques pour les patients au moyen d'outils numériques, ce qui comprend les soins virtuels.

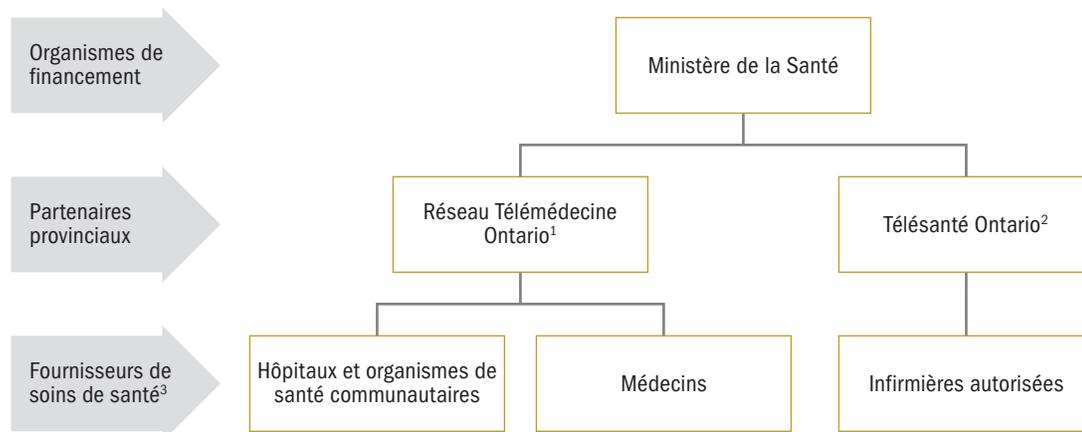
Réseau Télémédecine Ontario

Le Réseau a été créé en avril 2006 à titre d'organisme bénéficiaire de paiements de transfert pour faciliter l'accès aux soins virtuels dans la province. Il s'agit du seul exploitant d'une plateforme financée par le Ministère qui permet aux fournisseurs de soins de santé de communiquer par vidéo avec des patients. Le Réseau a été créé à la suite de la fusion de trois organismes de télémédecine (soins virtuels) financés par la province : Accès Soins dans l'Est de l'Ontario, le Réseau du Nord dans le Centre et le Nord de l'Ontario et VideoCare dans le Sud-Ouest de la province. Le Réseau, qui a été intégré à Santé Ontario en avril 2020, est également supervisé par le conseil d'administration de Santé Ontario.

Après l'établissement du Réseau en 2006, les soins virtuels étaient accessibles dans un plus grand nombre de régions ontariennes, et ils sont maintenant utilisés par des patients de partout dans la province. La **figure 4** montre le nombre

Figure 3 : Parties intervenant dans la prestation des soins virtuels en Ontario

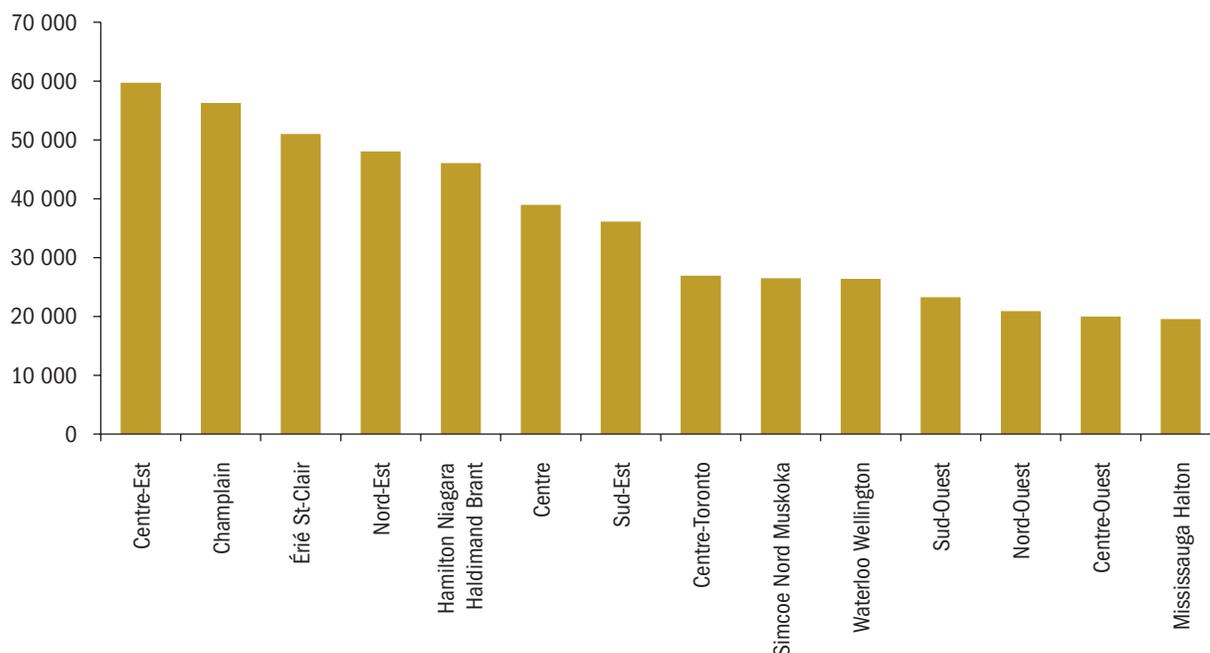
Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. Par suite de l'adoption de la *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, qui promulgue la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, un certain nombre d'organismes provinciaux (Action Cancer Ontario, Qualité des services de santé Ontario et Cybersanté Ontario) se sont fusionnés pour former un nouvel organisme, appelé Santé Ontario. Le Réseau a été intégré à Santé Ontario le 1^{er} avril 2020.
2. Télésanté Ontario est exploité par un fournisseur de services tiers, qui a conclu un marché avec le Ministère.
3. En décembre 2019, le gouvernement a annoncé la création de 24 équipes de Santé Ontario dans l'ensemble de la province. Ces équipes reposent sur un nouveau modèle organisationnel pour la prestation des soins afin de faciliter la connexion entre les patients et les fournisseurs de soins de santé dans les collectivités, notamment les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire. Lorsqu'elles seront bien rodées, les équipes prévoient d'offrir aux patients un accès numérique à leurs renseignements de santé et divers modes de prestation des soins virtuels.

Figure 4 : Nombre de patients recevant des soins virtuels par réseau local d'intégration des services de santé, 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé



Remarque : Le nombre de patients a été calculé à partir des données de facturation des médecins pour les services de soins virtuels. Ce nombre ne comprend pas tous les patients qui reçoivent des soins virtuels en Ontario, comme exposé à la section 4.3.2.

de patients dans chaque réseau local d'intégration des services de santé qui a effectué au moins une consultation virtuelle en 2019-2020, selon la facturation des médecins.

Le Réseau offre une plateforme et un soutien aux fournisseurs de soins de santé et aux patients pour qu'ils puissent se connecter virtuellement. Il incombe au fournisseur de santé de s'inscrire auprès du Réseau pour communiquer avec ses patients et d'autres fournisseurs au moyen de la plateforme.

Deux services virtuels de soins de santé primaires sont actuellement offerts par le Réseau en Ontario : eVisite et eConsultation.

1) **eVisite** : Il s'agit d'une visite par vidéo entre un médecin et un patient par l'entremise du Réseau; un sujet d'intérêt clé du rapport d'audit. La **figure 5** illustre le parcours de soins que suivent les patients pour deux types de consultations en ligne, chacun comportant un différent lieu de prestation de soins virtuels.

- **Vidéoconsultation hébergée :**

Vidéoconsultation qui a lieu à un point central, qui peut être situé à un certain nombre d'endroits (un hôpital, une clinique, un centre communautaire ou une pharmacie) afin de fournir aux patients les outils et les ressources nécessaires pour une vidéoconsultation, habituellement un ordinateur muni d'une caméra et d'un microphone. Ce type de vidéoconsultation est offert aux patients depuis 2006, lorsque le Réseau a été établi.

- **Vidéoconsultation directe avec le patient :** Vidéoconsultation qui peut avoir lieu à n'importe quel endroit, comme chez le patient, pourvu qu'il dispose des technologies et des outils appropriés permettant ce type de consultation (p. ex. un portable avec caméra et microphone). Les vidéoconsultations directes avec les patients ont été lancées dans le cadre d'un projet pilote en 2015. Elles étaient

facturables en novembre 2019 pour les spécialistes, les médecins désignés (dans un domaine de pratique particulier, comme les toxicomanies ou la gestion de la douleur, sans cependant être considérés comme des spécialistes) et les médecins traitants qui dispensent des soins à leurs patients inscrits. Les médecins qui ne font pas partie de ces catégories (comme les médecins de soins primaires qui traitent des patients sans rendez-vous) ne peuvent facturer de vidéoconsultations directes avec des patients.

2) **eConsultation** : Il s'agit d'une consultation entre des fournisseurs de soins de santé, souvent un médecin traitant et un spécialiste, pour discuter de l'état d'un patient particulier, y compris le diagnostic potentiel, les conseils liés aux soins et l'aiguillage vers un spécialiste pour une consultation en personne. Le programme eConsultation en Ontario est géré par l'eConsult Centre of Excellence situé à l'Hôpital d'Ottawa. La **figure 6** donne un aperçu du parcours de ce type de consultation.

Le Réseau exécute ou soutient également d'autres initiatives et programmes de soins virtuels, dont certains sont présentés à l'**annexe 1**.

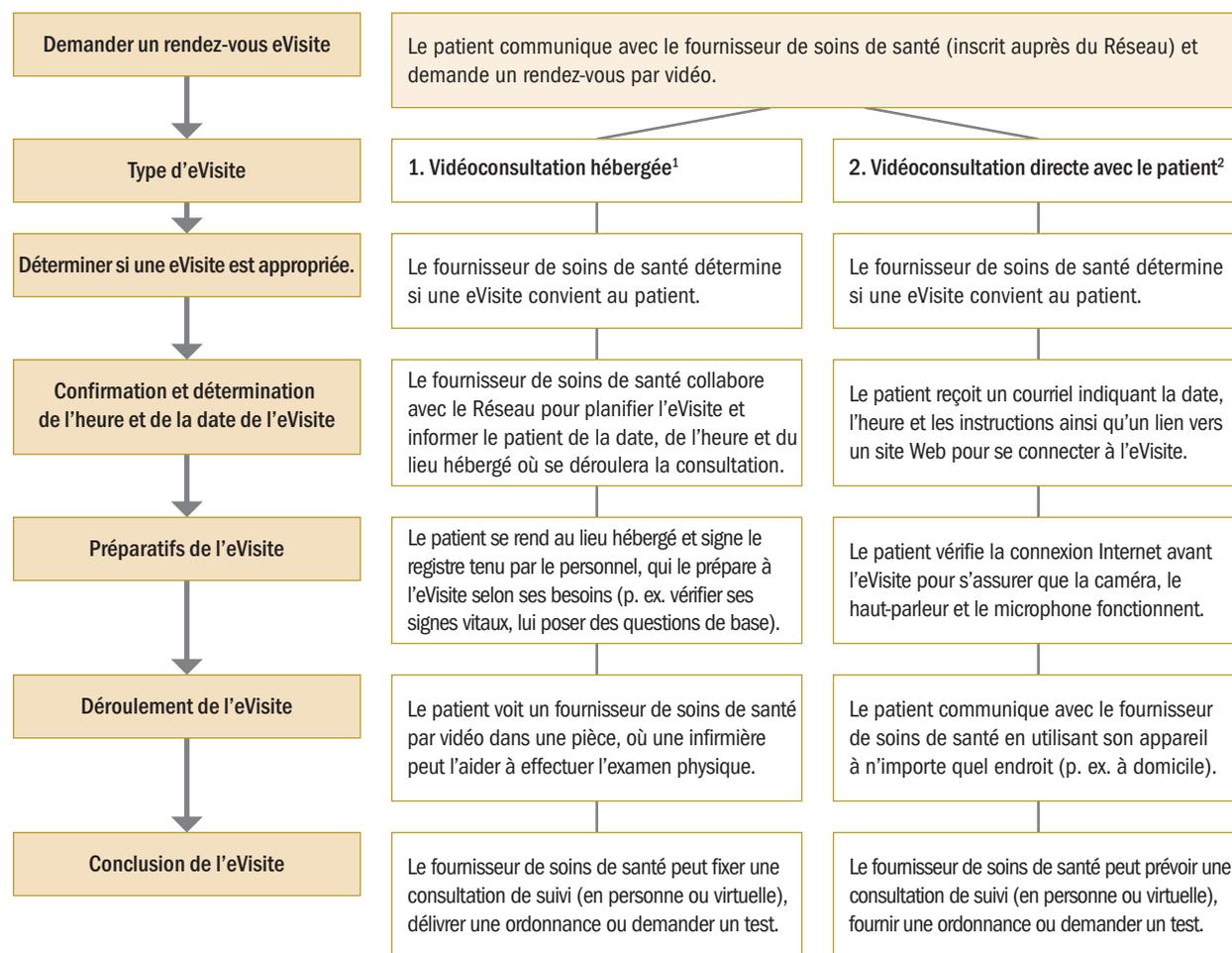
Télésanté Ontario

Télésanté Ontario a été établi en 2001 et est exploité par un fournisseur de services tiers aux termes d'un marché conclu avec le Ministère. Il s'agit d'un service téléphonique gratuit et confidentiel que peut utiliser toute personne en Ontario pour poser des questions de santé ou obtenir des conseils sur les soins de santé. Il est prévu que le marché entre le Ministère et le fournisseur de services expire à la fin de 2020-2021.

Ce service est disponible en tout temps, et les appelants peuvent communiquer avec une infirmière ou un membre du personnel non médical, selon la raison de l'appel. Lorsqu'un

Figure 5 : Parcours du patient pour assister à une eVisite

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. Les vidéoconsultations hébergées ont lieu à un point central où les patients ont accès à la technologie et au matériel nécessaire (caméra, microphone, portable) pour recevoir des soins virtuellement. Les lieux hébergés sont situés à un certain nombre d'endroits, comme un hôpital, une clinique, un centre communautaire ou une pharmacie. Les vidéoconsultations hébergées sont une forme facturable de soins virtuels et sont accessibles depuis la création du Réseau en 2006.
2. Les vidéoconsultations directes avec le patient ont lieu à l'endroit au choix de ce dernier et il doit fournir la technologie et le matériel nécessaires pour recevoir des soins virtuellement. Ces vidéoconsultations sont une forme facturable de soins virtuels depuis novembre 2019.

appelant contacte une infirmière, celle-ci utilise un logiciel d'aide à la décision qui fournit des directives pour traiter les symptômes indiqués par l'appelant. À l'aide du logiciel et de son jugement professionnel, l'infirmière donne des conseils et de l'information à l'appelant sur les prochaines étapes à suivre. Ce service est conçu pour donner aux appelants des conseils généraux sur les prochaines étapes relatives aux problèmes de santé, sans cependant remplacer les consultations ou les conversations avec des professionnels de la santé, comme un médecin. La **figure 7** présente

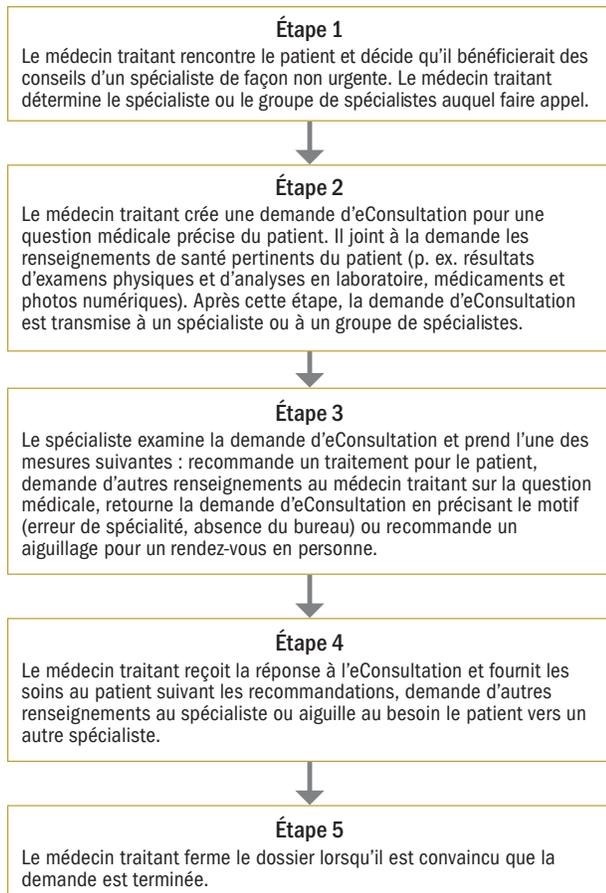
les différentes étapes de l'accès aux services par l'entremise de Télésanté Ontario.

2.2.2 Financement des services de santé virtuels

Le Ministère finance les services de santé virtuels de trois façons principales : le financement du Réseau au sein de Santé Ontario, le paiement des factures des médecins pour les soins virtuels fournis par l'entremise du Réseau et le financement de Télésanté Ontario.

Figure 6 : Parcours du fournisseur de soins de santé pour tenir une eConsultation

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



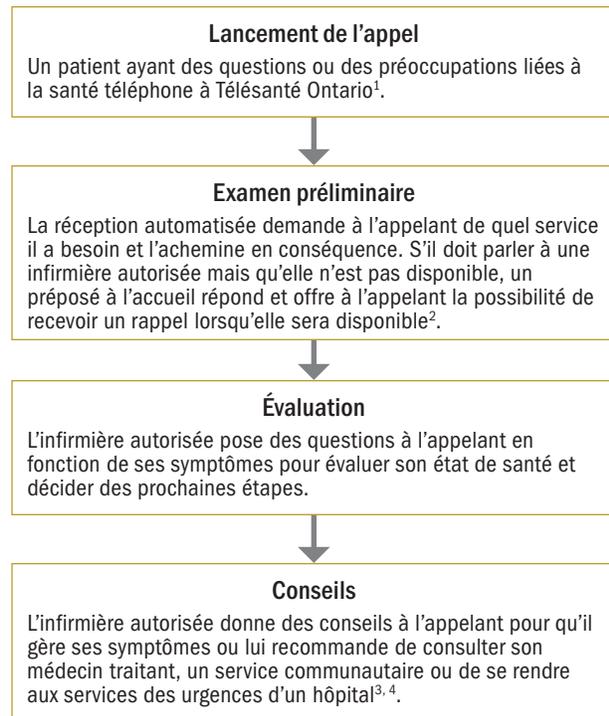
Remarque : Le programme d'eConsultation de l'Ontario a été créé grâce au financement du ministère de la Santé afin d'offrir à tous les fournisseurs de soins de santé un accès rapide et équitable, au moyen de la plateforme du Réseau, aux conseils de spécialistes de deux différentes façons : 1) l'accès à un groupe de spécialistes par domaine clinique ou 2) l'accès à des spécialistes individuels ou par pratique.

Le Ministère finance le Réseau pour qu'il élabore et soutienne des solutions permettant aux fournisseurs de soins de santé de communiquer virtuellement avec leurs patients au moyen de vidéoconsultations. En 2019-2020, le Ministère a versé environ 31 millions de dollars au Réseau, ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à 2009-2010, comme le montre la **figure 8**.

Le Ministère règle également les factures présentées par les médecins pour les services virtuels qu'ils ont fournis. La **figure 9** montre les montants que le Ministère a versés aux médecins

Figure 7 : Parcours du patient pour entrer en communication téléphonique avec Télésanté Ontario

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

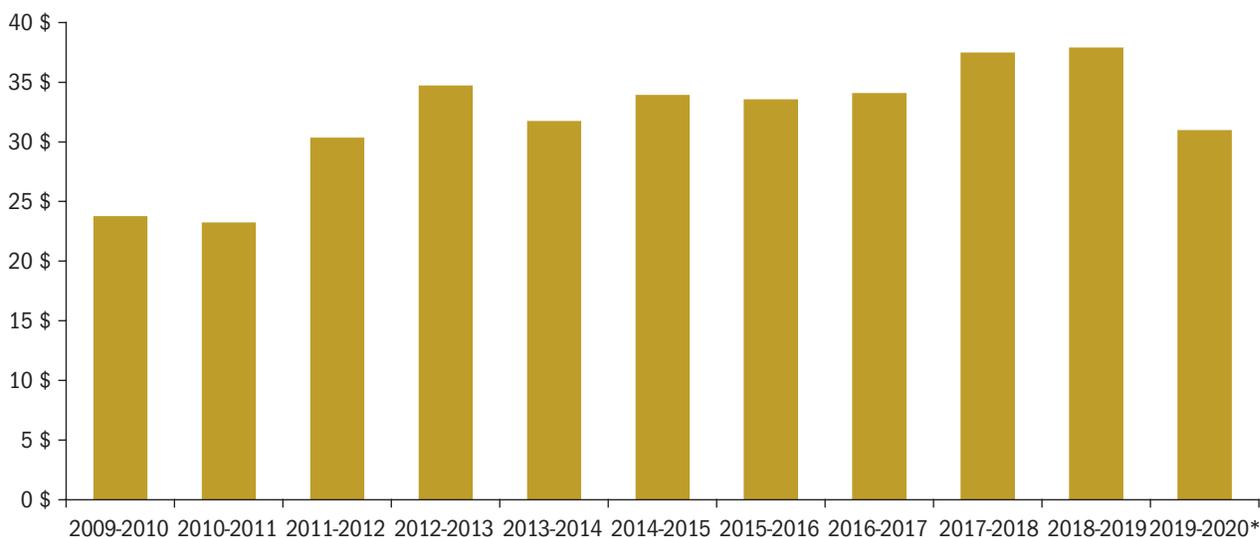


1. N'importe qui peut communiquer avec Télésanté Ontario pour obtenir réponse à des questions ou préoccupations liées à la santé, y compris des maladies ou blessures qui peuvent nécessiter des soins médicaux, une maladie qui persiste ou réapparaît et un problème de santé mentale.
2. Un exploitant peut demander aux appelants leur numéro d'assurance-santé de l'Ontario. La réponse est facultative et n'est pas nécessaire pour accéder aux services de Télésanté Ontario.
3. Les infirmières autorisées à Télésanté Ontario utilisent un logiciel d'aide à la décision qui fournit des directives pour l'évaluation des symptômes et elles usent de leur jugement professionnel pour conseiller les appelants à propos des prochaines étapes à suivre.
4. Les infirmières autorisées à Télésanté Ontario ne diagnostiquent pas de maladies et ne prescrivent pas de médicaments. Elles offrent plutôt des conseils pour aider les appelants à gérer leurs symptômes et les aiguillent vers le prestataire de soins compétent en fonction de leur état de santé et de leurs symptômes.

au titre des soins virtuels depuis 2014-2015. Les dépenses du Ministère au titre de la facturation des médecins pour les soins virtuels aux patients ont augmenté de près de 400 %, passant d'environ 18 millions de dollars en 2014-2015 à approximativement 90 millions en 2019-2020 (ce montant exclut la facturation des soins virtuels au moyen des codes temporaires mis en place à la mi-mars 2020 pendant la pandémie, comme exposé à la **section 4.6**). Au cours de cette période,

Figure 8 : Financement octroyé par le ministère de la Santé au Réseau Télémédecine Ontario, 2009-2010 à 2019-2020 (M\$)

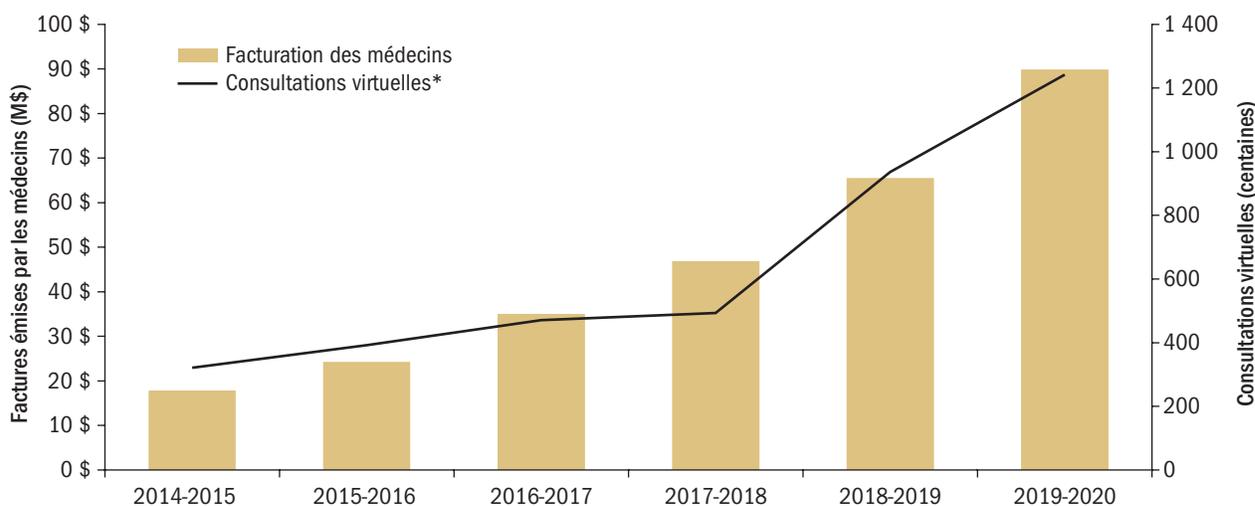
Source des données : Réseau Télémédecine Ontario



* Le financement accordé par le Ministère au Réseau en 2019-2020 a baissé de près de 18 % (environ 7 millions de dollars) par rapport à celui de 2018-2019 à la suite de la réduction des fonds octroyés au secteur de la santé de l'Ontario. Cette baisse a surtout eu une incidence sur les frais de personnel du Réseau, qui a réduit son effectif de 258 à 213 employés.

Figure 9 : Facturation des médecins pour les soins virtuels et nombre de consultations virtuelles, 2014-2015 à 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé



* Les consultations virtuelles comprennent seulement les eVisites (ou vidéoconsultations) entre les médecins et les patients selon les dossiers du Réseau. À la fin de 2020, le Réseau a examiné les données à compter de 2018-2019 et a apporté des modifications pour déterminer correctement les consultations virtuelles qui ont eu lieu entre les médecins et les patients, ce qui a haussé le nombre de consultations virtuelles déclarées.

le nombre de consultations virtuelles effectuées par les médecins sur la plateforme du Réseau est passé de près de 320 000 en 2014-2015 à environ 1 240 000 en 2019-2020.

Enfin, le Ministère paie un fournisseur de services externe pour exploiter le service téléphonique de Télésanté Ontario, qui est accessible en tout temps afin que les Ontariens

aient accès à des conseils en matière de santé. Les dépenses en 2019-2020 s'élevaient à approximativement 28 millions de dollars, ce qui représente une réduction d'environ 32 % par rapport à 2009-2010. Cette réduction est principalement attribuable aux changements apportés à l'entente de financement intervenue entre le Ministère et le fournisseur de services en 2014-2015, afin de réduire le financement de base à la suite de la diminution du nombre d'appels (voir la **figure 10**). Avant 2015, le Ministère avait garanti des fonds d'environ 36 millions de dollars à Télésanté Ontario pour un niveau de service minimal de 900 000 appels. En 2015, le Ministère a renégocié le financement garanti, qui est passé à près de 26 millions de dollars pour un niveau de service de 625 000 appels, de nouveau en raison d'une tendance à la baisse du nombre d'appels. Ces dernières années, le nombre total d'appels n'a pas dépassé le seuil des 625 000 appels qui sont financés par le Ministère.

Changements majeurs apportés aux soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19 en Ontario

La pandémie a changé l'avenir de la prestation des soins de santé en créant un besoin lié aux soins virtuels. Le 14 mars 2020, le Ministère a élargi

l'accès aux soins virtuels en réponse à la COVID-19 afin de réduire le risque que les patients et les fournisseurs de soins de santé contractent ou propagent la maladie et d'atténuer les pressions sur les services de santé en personne. Plus précisément, pour encourager et faciliter l'adoption des soins virtuels dans la province, le Ministère :

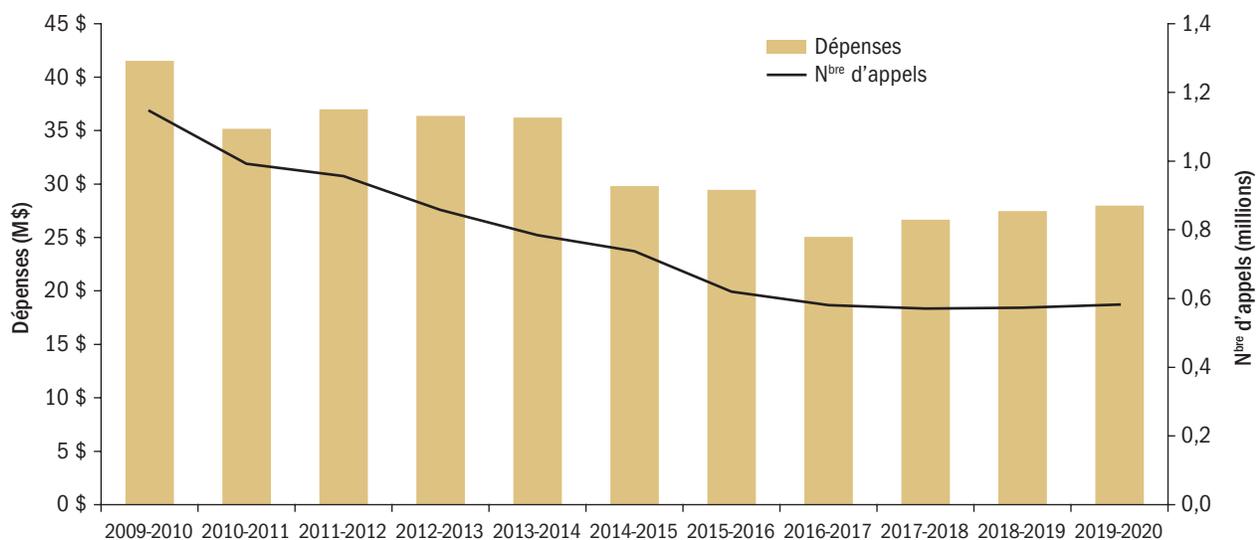
- a approuvé des codes de facturation temporaires pour permettre aux médecins rémunérés à l'acte de facturer les soins virtuels fournis par téléphone ou vidéoconsultation;
- a permis aux médecins d'utiliser n'importe quelle plateforme pour tenir des vidéoconsultations avec des patients au lieu de les obliger à recourir à la plateforme du Réseau pour qu'ils puissent facturer les soins virtuels.

Pendant la pandémie, l'utilisation des soins virtuels a augmenté considérablement. Par exemple :

- En mai 2020, seulement 2 mois après l'approbation des codes de facturation temporaires par le Ministère, près de 23 000 médecins avaient fourni des soins virtuels et les avaient facturés en utilisant les codes.

Figure 10 : Dépenses engagées par Télésanté Ontario et nombre d'appels, 2009-2010 à 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé



- Le pourcentage de patients qui consultent leur médecin virtuellement par l'entremise de la plateforme du Réseau ainsi que de soins virtuels est passé de 1 % en avril 2019 à 45 % en avril 2020.
- Le nombre de vidéoconsultations entre un médecin et un patient par l'entremise de la plateforme du Réseau a augmenté de 80 %, passant d'une moyenne mensuelle de 104 000 en janvier et février 2020 à environ 190 000 entre mars et août.

Dans la **section 4.6**, il est question des changements et de l'expansion des soins virtuels et des enjeux connexes en Ontario.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'audit visait à déterminer si le Ministère, en collaboration avec le Réseau au sein de Santé Ontario, avait mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- offrir des services de santé virtuels de façon équitable et rentable pour répondre aux besoins de la population ontarienne, conformément aux normes, aux lignes directrices et aux lois applicables;
- évaluer les résultats et l'efficacité des initiatives et des services de soins virtuels afin d'atteindre les objectifs établis et faire rapport à ce sujet.

Lors de sa planification des travaux, le Bureau a défini les critères d'audit (voir l'**annexe 2**) à utiliser pour atteindre l'objectif de l'audit. Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. Les membres de la haute direction du Ministère et du Réseau ont convenu de la pertinence des objectifs et des critères connexes.

Le Bureau a effectué l'audit de novembre 2019 à août 2020. Il a obtenu du Ministère et de la

direction du Réseau une déclaration écrite selon laquelle, le 22 octobre 2020, ils lui avaient fourni toute l'information qui, à leur connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

Le Bureau a mené ses travaux dans les locaux du Réseau, où il a :

- rencontré en entrevue la haute direction et le personnel chargés de gérer et de surveiller la prestation des services de santé virtuels en Ontario;
- examiné les politiques, les lignes directrices, les notes d'information et les rapports pertinents se rapportant aux services de santé virtuels en Ontario;
- obtenu et analysé des données pour déterminer l'utilisation, l'adoption, les tendances, les lacunes et les résultats concernant les services de santé virtuels en Ontario;
- examiné les plans stratégiques ainsi que les cibles liées à l'évaluation du rendement et les résultats connexes.

Le Bureau a également effectué des travaux au Ministère, où il a :

- obtenu et analysé les données sur les factures émises par les médecins au titre des services de santé virtuels et des services de Télésanté Ontario;
- rencontré en entrevue la haute direction et le personnel chargés de superviser le travail de Télésanté Ontario;
- examiné les plans stratégiques, les rapports et les notes d'information portant sur les soins virtuels en Ontario.

Le Bureau a contacté le fournisseur de services engagé par le Ministère pour exploiter Télésanté Ontario afin de comprendre ses activités et la prestation des services.

Il a également mené un sondage auprès des médecins de l'Ontario, en collaboration avec l'Association médicale de l'Ontario, afin de mieux comprendre les soins virtuels fournis dans la

province. Environ 400 médecins ont répondu au sondage.

Les représentants du Bureau se sont entretenus avec des organismes et des médecins qui utilisent et fournissent des soins virtuels par l'entremise du Réseau, afin de recueillir leurs points de vue sur les services de santé virtuels en Ontario et de cerner les domaines à améliorer. Les organismes contactés figurent à l'**annexe 3**.

Ils ont aussi rencontré d'anciens membres du conseil d'administration du Réseau pour connaître leurs opinions sur l'orientation du Réseau et les soins virtuels dans la province ainsi que sur les obstacles existants.

En outre, le Bureau a communiqué avec des intervenants, dont ceux de l'Association des équipes de santé familiale de l'Ontario, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Association médicale de l'Ontario et de l'une des plus importantes entreprises privées offrant des soins virtuels dans la province, pour discuter des forces et des faiblesses de ce type de soins.

De plus, le Bureau a examiné les pratiques de soins virtuels et discuté avec le personnel d'autres administrations, dont Kaiser Permanente (l'un des principaux fournisseurs de soins de santé des États-Unis) et le Bureau de la santé virtuelle de la Colombie-Britannique. Il a aussi passé en revue des recherches et des études pertinentes réalisées en Ontario et dans d'autres administrations afin de relever des pratiques exemplaires relatives à la prestation des services de santé virtuels.

En outre, le Bureau a retenu les services d'un conseiller indépendant se spécialisant dans les soins virtuels pour appuyer son travail d'audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 La progression des soins virtuels demeure modeste en Ontario

Bien que les technologies de soins virtuels soient disponibles depuis des décennies et que le Réseau existe depuis près de 15 ans, l'expansion des soins virtuels demeure limitée au Canada et en Ontario. Par exemple, le Ministère n'a toujours pas adopté de définition adéquate des soins virtuels ni exposé de cadre dans ses stratégies numériques pour préciser la forme de ces soins en Ontario. De plus, il n'a pas fixé d'objectifs ni de cibles mesurables à long terme. Par conséquent, les patients n'ont pas toujours accès aux soins virtuels dans le système provincial de santé publique. Il est crucial que l'Ontario adopte une stratégie générale relative aux soins virtuels, car ces soins ont évolué à un point tel qu'ils sont devenus essentiels pendant la pandémie de COVID-19 (voir la **section 4.6**). De plus, l'Organisation mondiale de la santé a signalé que de nombreux pays qui avaient réduit la transmission du coronavirus ont connu une recrudescence des cas.

4.1.1 Le Ministère n'a pas établi d'objectifs et de cibles à long terme liés aux soins virtuels

Bien que le Ministère ait lancé des stratégies de santé numérique au cours des cinq dernières années, il leur a seulement intégré les soins virtuels à la fin de 2019. Même si ces soins s'inscrivent dans la stratégie de 2019, le Ministère n'a toujours pas établi d'objectifs à long terme ni de cibles mesurables en ce qui concerne la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels en Ontario.

En novembre 2016, le Ministère a mis en oeuvre *Priorité aux patients : Stratégie numérique pour la santé* dans le but d'établir un système de santé

moderne, intégré et axé sur le patient. La stratégie vise surtout à moderniser l'accès des patients à leurs renseignements de santé personnels et à accroître l'utilisation des ensembles de données numériques sur la santé aux fins de la recherche et de l'innovation. Elle repose sur trois objectifs : améliorer l'accès à l'information et aux services de santé; améliorer la qualité, l'efficacité et la responsabilisation; favoriser l'innovation et la croissance.

En novembre 2019, le Ministère a reconnu publiquement l'importance des soins virtuels en les intégrant à sa stratégie Priorité au numérique pour la santé. La stratégie de 2019 faisait état de certains écarts entre la disponibilité des soins virtuels et les besoins définis dans le rapport de 2018 d'Inforoute Santé du Canada (voir la **section 4.2**). Pour corriger ces écarts, la stratégie de 2019 visait à :

- accroître la disponibilité des vidéoconsultations auprès d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé qui offrent cette option aux patients;
- permettre aux fournisseurs de soins de santé d'utiliser d'autres outils de soins virtuels et méthodes de communication (en plus des vidéoconsultations), comme la messagerie sécurisée, pour répondre aux besoins de leurs patients;
- permettre aux patients de fixer des rendez-vous en ligne.

Le Ministère a également établi certains objectifs à court terme, qu'il compte atteindre d'ici 2021-2022. Par exemple :

- au moins une personne sur cinq dans la province pourra obtenir des soins dans le cadre d'une consultation virtuelle;
- une personne sur quatre dans la province pourra prendre rendez-vous en ligne.

Toutefois, le Ministère n'a pas précisé comment les soins virtuels s'inscrivent dans le système ontarien de santé de l'avenir et il n'a pas établi d'objectifs à long terme ni de cibles mesurables pour ce type de soins (p. ex. exiger que les médecins traitants offrent des soins virtuels à leurs patients).

Il est donc difficile d'évaluer l'efficacité des efforts déployés par le Ministère pour faire progresser les soins virtuels.

Lors de ses discussions avec divers fournisseurs de soins de santé, le Bureau a constaté que le Réseau était généralement considéré comme un pionnier des soins virtuels en Ontario et qu'il a beaucoup contribué à leur évolution jusqu'à présent. Toutefois, la technologie a énormément changé depuis la création du Réseau en 2006, mais ni celui-ci ni le Ministère n'ont suivi le rythme des innovations.

RECOMMANDATION 1

Pour atteindre les objectifs liés aux soins virtuels énoncés dans la stratégie Priorité au numérique pour la santé, le ministère de la Santé devrait :

- définir précisément les soins virtuels et la façon dont ils s'inscrivent dans le système de santé provincial en ce qui a trait à la technologie et à la facturation des médecins;
- revoir sa stratégie existante à la lumière de la pandémie de COVID-19 et des leçons retenues;
- établir des cibles annuelles et à long terme relatives à la disponibilité et à l'utilisation des soins virtuels;
- évaluer ses résultats en fonction des cibles et en rendre compte publiquement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il a défini les soins virtuels dans sa stratégie actuelle Priorité au numérique pour la santé, mais il examinera à nouveau la définition lors des versions futures de la stratégie et dans le cadre des vastes efforts visant à accroître l'accessibilité des soins virtuels dans le système de santé de l'Ontario. Le Ministère envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels prodigués par des médecins et assurés par le RASO, ce qui

nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

Le Ministère tiendra compte des leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et s'en servira pour orienter les révisions futures de la stratégie Priorité au numérique pour la santé, ainsi que pour élargir les efforts visant à accroître l'accessibilité des soins virtuels dans le système de santé ontarien.

Il réexamine régulièrement sa stratégie et, lors des révisions futures, il entend relever les cibles actuelles visant les soins virtuels. Les horizons de planification du Ministère sont déterminés par le cycle de planification pluriannuelle du gouvernement.

4.1.2 Les soins virtuels n'étaient pas toujours accessibles aux patients

L'accès aux soins virtuels n'était pas toujours pratique et ces soins n'étaient pas toujours accessibles aux Ontariens avant la pandémie. Une telle situation a récemment entraîné une forte augmentation des soins virtuels privés afin de combler cette lacune, comme mentionné à la **section 4.2.3**.

En Ontario, un médecin autorisé peut prodiguer des soins virtuels à ses patients dans son cabinet. L'accessibilité des soins virtuels par les patients est fonction de plusieurs facteurs, dont le choix du médecin de les offrir ou non et le moment de le faire, ainsi que les moyens utilisés, comme le téléphone ou la vidéo. Toutefois, si un médecin veut facturer les services de santé virtuels au Ministère par l'entremise du programme du Réseau, il doit offrir des vidéoconsultations à ses patients au moyen de la plateforme du Réseau, et le médecin et le patient doivent tous deux participer à la consultation. Le Ministère rémunère les médecins qui utilisent la plateforme du Réseau pour offrir des services de santé virtuels.

Les médecins ne sont pas autorisés à facturer aux patients les services de santé virtuels offerts au moyen de la plateforme du Réseau. Toutefois,

les médecins et les organismes pour lesquels ils travaillent sont autorisés à facturer aux patients les services fournis virtuellement au moyen d'autres technologies (p. ex. les consultations par un moyen autre que la vidéo, comme les appels téléphoniques, les courriels et les messages textes ou les vidéoconsultations sur les plateformes autres que celle du Réseau), dont il est question la **section 4.2.3**. En réponse à la pandémie, le Ministère permet, depuis le 14 mars 2020, aux médecins de facturer les services de santé virtuels au RASO en utilisant les codes de facturation temporaires, sans qu'ils soient tenus d'utiliser la plateforme du Réseau (voir la **section 4.6**).

Un rapport publié en février 2020 par le Groupe de travail sur les soins virtuels indiquait que si les pratiques médicales étaient réellement axées sur les patients, les soins virtuels répondraient à leur demande d'accès commode en fonction de leurs besoins. Sinon, les patients peuvent choisir de payer pour obtenir des soins virtuels privés parce que l'option financée par la province, qui repose uniquement sur la plateforme du Réseau, peut ne pas être offerte par leur médecin ou ne répond pas à leurs besoins.

En Ontario, si un médecin veut facturer des services de santé virtuels par l'entremise du programme de télémédecine du Ministère, il doit s'inscrire auprès de ce dernier, utiliser la plateforme du Réseau pour offrir des vidéoconsultations, et fixer un rendez-vous qui lui convient ainsi qu'au patient. L'accessibilité aux soins virtuels financés par le secteur public ontarien est donc fonction du choix du médecin et non de la demande des patients.

En revanche, les entreprises privées qui fournissent des soins virtuels et facturent directement les frais aux patients semblent offrir un accès plus pratique aux soins que le modèle financé par le secteur public. Dans le système privé, les patients déterminent quand et comment ils ont accès aux services (p. ex. téléphone, vidéo ou messagerie sécurisée), puis les médecins qui travaillent pour les entreprises privées répondent

à la demande des patients. Dans certains cas, les médecins peuvent exiger que les patients changent de technologie. Par exemple, les médecins peuvent demander aux patients de passer du téléphone à la vidéo pendant leur consultation virtuelle si les médecins doivent voir les patients pour poser un diagnostic et fournir les soins appropriés.

RECOMMANDATION 2

Pour offrir aux Ontariens des options pratiques en soins virtuels, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait examiner ses politiques et ses structures relatives à la prestation et à la facturation des soins virtuels par les médecins afin de trouver des moyens de les rendre plus accessibles dans la province.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il réexamine régulièrement sa stratégie et, dans le cadre des révisions futures, il consultera Santé Ontario (le Réseau) et d'autres intervenants pour examiner les politiques et les cadres relatifs à la prestation et à la facturation des soins virtuels par les médecins afin d'élargir l'accessibilité des options relatives à ces soins en Ontario.

Le Ministère reconnaît l'importance d'offrir aux patients plus de choix sur la façon d'accéder aux soins virtuellement. Dans le cadre de sa stratégie Priorité au numérique pour la santé, le Ministère s'emploie à mettre en place la capacité d'utiliser des technologies, autres que celles actuellement offertes par le Réseau, et des modalités, y compris la messagerie sécurisée.

En outre, les codes d'honoraires temporaires de l'assurance-santé, entrés en vigueur le 14 mars 2020, ont élargi la disponibilité des services de soins virtuels fournis par des médecins en Ontario et leur ont permis de facturer au RASO certains services de soins virtuels assurés qui sont fournis par téléphone

ou vidéo (et leur ont permis d'utiliser n'importe quelle plateforme pour les vidéoconsultations). Le Ministère envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels prodigués par des médecins et assurés par le RASO, ce qui nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) accepte cette recommandation et continuera de collaborer avec le Ministère pour trouver et appuyer d'autres moyens d'élargir la disponibilité des options relatives aux soins virtuels en Ontario afin de les rendre plus accessibles aux patients.

L'Ontario a mis sur pied l'un des réseaux de télémédecine les plus vastes et les plus utilisés au monde, qui permet aux Ontariens vivant n'importe où dans la province de communiquer avec leurs fournisseurs de soins de santé. Entre janvier et septembre 2020, plus de 585 000 Ontariens ont bénéficié de ce service. Afin d'accroître encore plus l'accessibilité, Santé Ontario (le Réseau) a récemment lancé un processus de « vérification » qui permet aux fournisseurs de soins de santé d'utiliser les solutions technologiques de leur choix, qui répondent à un ensemble minimal de normes visant à assurer des vidéoconsultations sécuritaires et conviviales, ainsi que la messagerie sécurisée.

Santé Ontario (le Réseau) travaille également avec des partenaires de l'ensemble de la province pour offrir d'autres options de soins virtuels aux patients ayant divers problèmes de santé chroniques, notamment le soutien en ligne et la surveillance à distance.

4.2 Écarts importants entre l'accessibilité des soins virtuels et les besoins

Selon le rapport publié en 2018 par Inforoute Santé du Canada, *Relier les patients pour favoriser leur santé*, il existe des écarts importants entre les attentes des patients à l'égard des services de santé virtuels et les services qui leur sont accessibles (voir la **figure 11**). Par exemple :

- 63 % des Canadiens aimeraient consulter leur fournisseur de soins de santé en ligne, comme par courriel, mais 10 % seulement sont en mesure de le faire;
- 58 % des Canadiens aimeraient envoyer directement des textos à leur médecin ou à leur établissement de soins, mais 10 % seulement peuvent le faire;
- 41 % des Canadiens aimeraient tenir des vidéoconsultations avec leur fournisseur de soins de santé, mais 6 % seulement sont en mesure de le faire.

On constate également ces lacunes en Ontario, où les soins virtuels financés par le secteur public ne sont pas fonction de la demande des patients. Plutôt, ce sont les médecins qui décident s'ils veulent offrir des services de santé virtuels et, avant

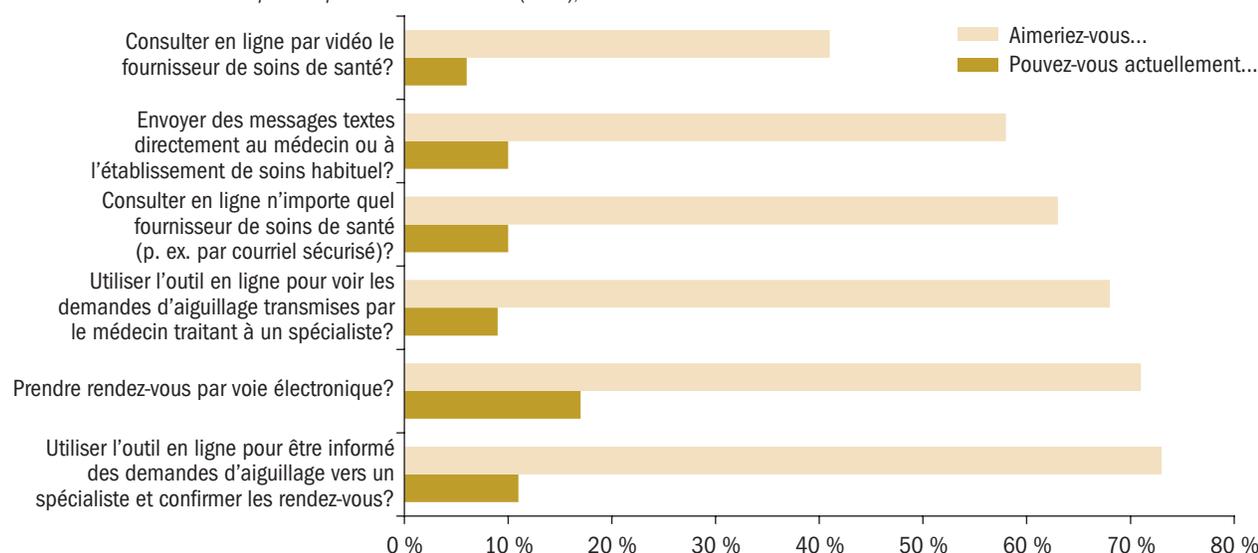
la COVID-19, ils ne pouvaient facturer ces services que s'ils utilisaient la plateforme du Réseau (voir la **section 4.1.2**). Le Ministère et le Réseau ont peu fait pour éliminer les restrictions et les obstacles aux soins virtuels, ce qui a entraîné des écarts importants entre l'accessibilité à ces soins par les patients et leur demande de ces services. Certains obstacles n'ont été éliminés que temporairement pendant la pandémie, lorsque le Ministère a instauré des codes de facturation temporaires pour encourager les médecins à fournir des services à distance aux patients (voir la **section 4.6**).

4.2.1 Les préoccupations relatives à la plateforme du Réseau limitent l'adoption et l'utilisation des soins virtuels

En Ontario, avant que le Ministère établisse des codes de facturation temporaires pendant la pandémie, les médecins souhaitant offrir des soins virtuels et les facturer devaient utiliser la plateforme du Réseau. Toutefois, l'adoption et l'utilisation des soins virtuels demeurent limitées parce que la plateforme n'est pas toujours fiable et conviviale pour répondre aux besoins des médecins. L'examen des données du Réseau a

Figure 11 : Résultats du sondage sur les soins virtuels – Ce que les Canadiens veulent par rapport à ce qu'ils peuvent obtenir

Source des données : *Relier les patients pour favoriser leur santé* (2018), Inforoute Santé du Canada



révélé que la majorité des consultations virtuelles sur la plateforme avaient été effectuées par un petit groupe de médecins seulement.

En 2019-2020, près de 7 300 médecins ont tenu quelque 1,2 million de vidéoconsultations avec leurs patients sur la plateforme du Réseau. Le Bureau a toutefois constaté ce qui suit :

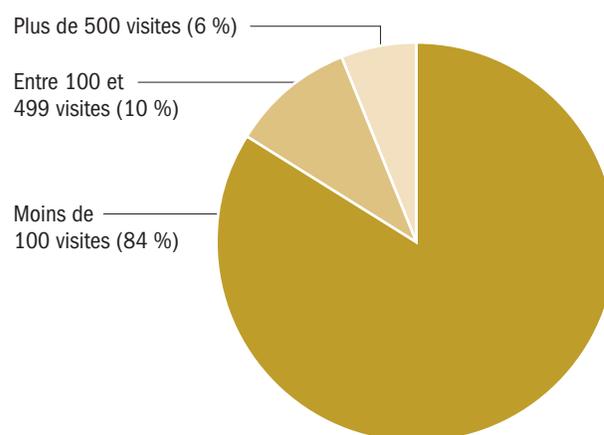
- les 7 300 médecins ne représentent qu'environ 20 % des 37 000 médecins titulaires d'un permis d'exercice valide en Ontario;
- près de 84 % (plus de 6 000) des 7 300 médecins ont effectué moins de 100 vidéoconsultations avec leurs patients en 2019-2020, tandis que 6 % seulement (un peu plus de 400) en ont effectué plus de 500 (voir la **figure 12**);
- quelque 200 médecins étaient à l'origine de 64 % (près de 800 000) des 1,2 million de vidéoconsultations.

Au cours de chacun des 5 derniers exercices depuis 2015-2016, quelque 200 médecins ont tenu la plupart des vidéoconsultations sur la plateforme du Réseau (voir la **figure 13**). En avril 2016, le conseil d'administration du Réseau a également soulevé cette préoccupation, car 200 médecins avaient réalisé près de 80 % de toutes les activités en clinique auprès du Réseau cette année-là. Le

conseil a indiqué qu'en augmentant le nombre d'utilisateurs actifs, cela permettrait d'atténuer les risques découlant du fait que le Réseau compte sur un petit groupe de médecins seulement. Alors que le Réseau a augmenté le nombre d'utilisateurs, comme mentionné ci-dessus, il n'en demeure pas moins que les 200 médecins qui utilisent le plus ce service ont tenu près de 64 % du nombre total de vidéoconsultations par l'entremise du Réseau en 2019-2020.

Figure 12 : Ventilation du nombre de vidéoconsultations par médecin par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario, 2019-2020*

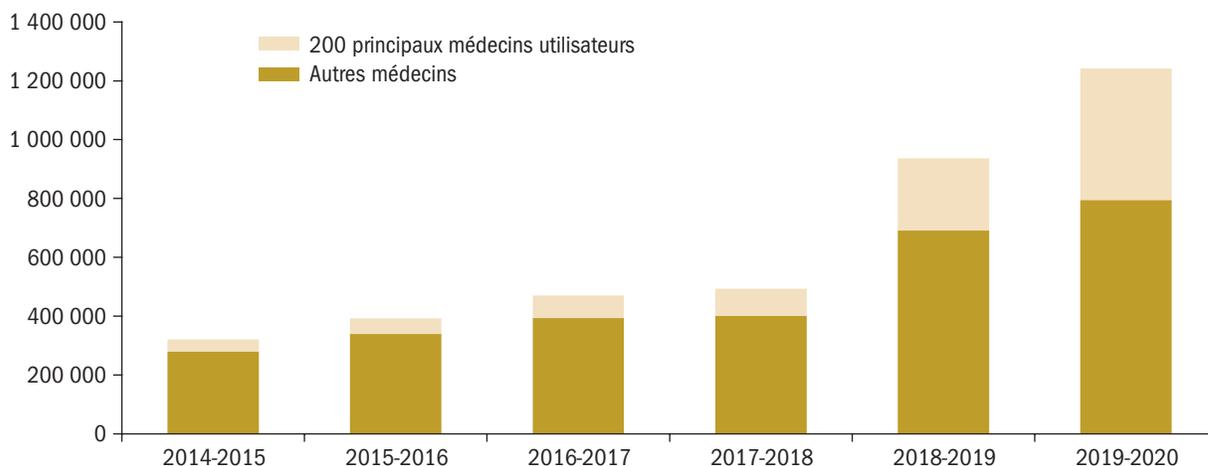
Source des données : Réseau Télémédecine Ontario



* En 2019-2020, environ 7 300 médecins ont tenu près de 1,2 million de vidéoconsultations avec leurs patients par l'entremise du Réseau.

Figure 13 : Ventilation du nombre de vidéoconsultations par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario, 2014-2015 à 2019-2020

Source des données : Réseau Télémédecine Ontario



Remarque : Le Réseau s'est efforcé de régler les problèmes liés aux données sur les consultations virtuelles à compter de 2018-2019.

Après les discussions avec divers fournisseurs de soins de santé qui utilisent le Réseau, y compris les médecins travaillant dans des hôpitaux et des cliniques de soins primaires ou faisant partie des équipes de santé familiale, le Bureau a soulevé les préoccupations suivantes qui pourraient expliquer le faible taux d'adoption et d'utilisation des soins virtuels.

- **Obstacles à l'accès aux renseignements médicaux et à leur consignation :**

L'accès aux renseignements de santé et leur consignation constituent un élément fondamental des soins prodigués par les médecins, mais le Réseau exploite sa plateforme en cloisonnement et n'intègre pas tous les dossiers médicaux électroniques (DME) que les fournisseurs de soins de santé utilisent pour consigner les renseignements médicaux de leurs patients. Par exemple, les fournisseurs doivent lancer la plateforme du Réseau pour mener une vidéoconsultation, en plus d'ouvrir séparément le DME du patient pour consulter et consigner les renseignements médicaux, comme les symptômes et les médicaments prescrits. Par contre, les fournisseurs ne peuvent pas utiliser la plateforme du Réseau pour prendre des notes pendant une vidéoconsultation, puis les transférer dans le DME. Compte tenu de la diversité des DME utilisés en Ontario, l'intégration de l'ensemble des DME existants dans la plateforme du Réseau serait très coûteuse et prendrait beaucoup de temps. Par le passé, divers rapports ont soulevé des préoccupations concernant l'incompatibilité entre les différents types de DME. Par exemple :

- Dans l'audit de 2016 sur l'état de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques, le Bureau avait constaté que « le Ministère n'a pas exigé que tous les médecins exerçant en milieu communautaire (comme les médecins de famille) utilisent un logiciel normalisé

de dossiers médicaux électroniques.

Les médecins qui souhaitent gérer électroniquement les renseignements sur la santé de leur patient peuvent le faire en utilisant le logiciel de leur choix. » Par conséquent, puisque les DME utilisés en Ontario ne sont pas tous interexploitables et compatibles, il est difficile de relier les différents types de dossiers au Réseau.

- Un rapport publié en février 2020 par le Groupe de travail sur les soins virtuels soulignait que les obstacles à l'interopérabilité des technologies d'information sur la santé nuisent à l'échange de données sur la santé entre les différents points de prestation. Il indiquait également que l'interopérabilité numérique de l'ensemble des points de prestation du système de santé était essentielle pour soutenir les soins virtuels.
- **Problèmes techniques :** Le Réseau n'offre pas toujours de services vidéo fiables et de qualité tout au long des consultations virtuelles. Des préoccupations concernant la fiabilité du Réseau ont été soulevées par le passé. Selon une étude réalisée par l'Université Laurentienne en 2016, les fournisseurs de soins de santé ont signalé que des problèmes techniques surviennent dans une vidéoconsultation sur cinq sur le Réseau, lorsqu'ils ajoutent les soins virtuels à leur gamme de services. Cette étude a révélé que la fiabilité de la technologie est l'une des raisons pour lesquelles les patients et les médecins hésitent à utiliser la télémédecine (les soins virtuels).
- **Formalités administratives :** La planification des vidéoconsultations exige plus d'efforts que celle visant les consultations en personne. Premièrement, le fournisseur de soins de santé et le patient doivent trouver une date et une heure qui leur conviennent. Ensuite, le fournisseur doit ouvrir une session dans le

Réseau pour entrer les détails du rendez-vous et réserver la vidéoconsultation.

Le Bureau a constaté que d'autres administrations au Canada n'ont pas de plateforme de soins virtuels financée par le gouvernement, comme celle du Réseau. Elles mettent plutôt l'accent sur le soutien aux fournisseurs de soins de santé en intégrant les soins virtuels à leurs services. Par exemple, le Bureau de la santé virtuelle de la Colombie-Britannique collabore directement avec les fournisseurs et leur offre des conseils et du soutien pour les aider à intégrer les soins virtuels à leurs services. Pour ce faire, il faudrait cerner et examiner les possibilités liées aux soins virtuels, partager des connaissances sur la protection des renseignements et fournir un soutien et un encadrement pendant la période d'intégration.

RECOMMANDATION 3

Pour donner l'occasion aux Ontariens d'accéder virtuellement aux soins au moyen d'une plateforme fiable, opportune et pratique, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait :

- mobiliser les médecins et les autres utilisateurs qui ont eu recours au Réseau et ceux qui ont choisi de ne pas le faire afin de cerner leurs préoccupations et problèmes particuliers relativement à la plateforme, de déterminer les possibilités d'amélioration et de mettre en oeuvre des solutions appropriées;
- analyser les modèles ou les pratiques de prestation de soins virtuels d'autres administrations afin de déterminer s'il y a lieu de réexaminer ou de modifier à l'avenir les fonctions du Réseau à la lumière de l'évolution des soins virtuels depuis qu'il a été établi.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et prévoit déjà des améliorations aux soins virtuels, par exemple en instaurant un processus de vérification des solutions de consultation virtuelle, qui permettra d'élargir la gamme de technologies utilisées pour fournir des soins virtuels en Ontario. Afin d'appuyer la mise en place du processus de vérification des solutions de consultation virtuelle, le Ministère consultera Santé Ontario, les médecins qui ont eu recours ou non au Réseau et d'autres intervenants pour répondre aux préoccupations et aux questions soulevées au sujet des modèles actuels de soins virtuels, dans le but de cerner les possibilités d'amélioration et de mettre en oeuvre des solutions appropriées.

Le processus de vérification des solutions de consultation virtuelle est fondé sur les normes provinciales. Ces normes traceront la voie pour encourager l'intégration des solutions de consultation virtuelle dans l'ensemble des solutions au point de service (p. ex. les vidéoconsultations et les DME).

En plus d'établir le processus de vérification de solutions de consultation virtuelle, le Ministère procédera, lors de révisions futures de la stratégie, à une analyse des administrations pour déterminer les rôles et les responsabilités appropriés du Ministère et de Santé Ontario (le Réseau) ainsi que d'autres soutiens du système de santé pour fournir des soins virtuels dans la province.

Le Ministère collabore avec le Centre for Digital Health Evaluation pour mener des recherches dans des domaines liés aux soins virtuels, dont l'objectif principal est de dégager des leçons des expériences des cliniciens et des patients qui ont eu recours aux soins virtuels pendant la pandémie et de mieux comprendre leurs répercussions. Il utilisera les résultats de recherche pour éclairer la politique sur les soins

virtuels ainsi que d'autres conseils d'experts, constatations de recherche et données.

Le Ministère envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels fournis par des médecins et assurés par le RASO, ce qui nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) appuie cette recommandation. Il s'engage à collaborer avec les intervenants pour améliorer ses produits et services. Il a en outre établi des processus pour recueillir les commentaires des utilisateurs, y compris des sondages semestriels, et il a invité des utilisateurs aux essais qui ont contribué directement aux améliorations de la plateforme de vidéoconférence et des services de soutien, comme la planification. Santé Ontario (le Réseau) reconnaît qu'il y a place à l'amélioration et qu'il faut consulter les fournisseurs de soins de santé qui n'utilisent pas la plateforme. Il examinera des moyens de le faire dans le cadre du processus de vérification des solutions de consultation virtuelle mentionné ci-dessus.

Il continue d'étudier les programmes novateurs de soins virtuels et les pratiques exemplaires d'autres administrations et de consulter le Ministère et d'autres partenaires au sujet de leur application en Ontario. Ce processus a déjà généré de nouveaux modèles de prestation des soins de santé dans la province, comme le soutien en ligne en santé mentale et les consultations en soins primaires à la demande des patients au moyen de la messagerie sécurisée. Grâce à l'innovation et au leadership dont il a fait preuve dans le dossier des soins virtuels, Santé Ontario (le Réseau) répond depuis de nombreuses années à des demandes de renseignements de dirigeants et de planificateurs de système de santé à l'extérieur de la province, qui souhaitent obtenir

des conseils et un soutien pour faire progresser les soins virtuels sur leur territoire.

4.2.2 Les options limitées de prestation des soins virtuels en restreignent l'accès

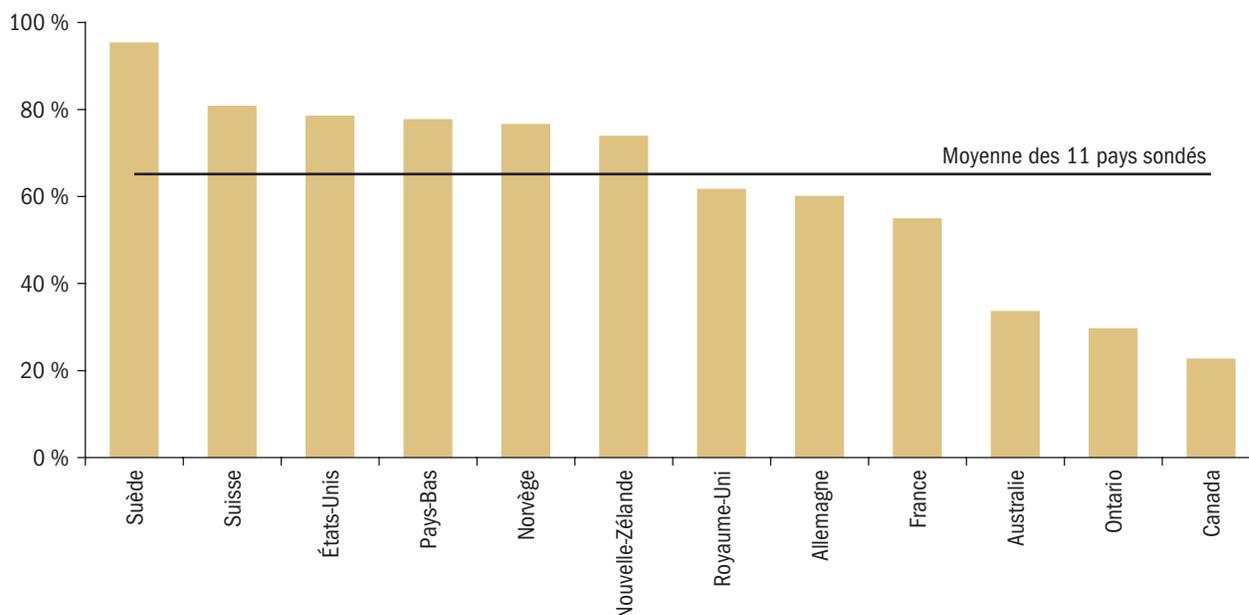
Les technologies ont beaucoup évolué depuis la création du Réseau en 2006. Toutefois, avant la pandémie de COVID-19, les médecins ne pouvaient facturer les vidéoconsultations que lorsqu'ils utilisaient la plateforme du Réseau. Cette restriction a eu une incidence sur l'accessibilité des Ontariens aux soins virtuels. Les consultations virtuelles par l'entremise du Réseau représentent moins de 2 % de toutes les consultations facturées par les médecins en Ontario en 2019-2020.

Selon l'*Enquête internationale de 2019 auprès des médecins de soins de santé primaires sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth*, seulement un médecin traitant sur cinq (ou 23 %) au Canada offre à ses patients la possibilité de communiquer par courriel ou sur un site Web sécurisé. Le Canada s'est classé au dernier rang dans l'Enquête auprès de 11 pays à revenu élevé. Bien que le taux en Ontario (30 %) soit légèrement supérieur à celui du Canada, il demeure bien en deçà du taux moyen (65 %) des pays inclus dans l'Enquête (voir la **figure 14**).

En juin 2019, le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir a publié un rapport confirmant l'existence d'obstacles aux consultations virtuelles en Ontario. Le rapport recommandait que le gouvernement provincial collabore avec les fournisseurs de soins de santé afin d'accroître l'accès aux consultations virtuelles des patients qui optent pour ce service et d'offrir les appels téléphoniques et la messagerie sécurisée (courriels et messages textes) à titre d'options de soins virtuels, en plus des vidéoconsultations. Le Bureau estime que cette souplesse est particulièrement importante pour les personnes ayant un accès limité ou inexistant à certains outils et technologies nécessaires aux vidéoconsultations.

Figure 14 : Pourcentage de médecins traitants offrant aux patients la possibilité de poser des questions médicales par courriel ou sur un site Web sécurisé

Source des données : Enquête internationale de 2019 auprès des médecins de soins de santé primaires sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth



Par exemple, les personnes vivant dans des collectivités nordiques ou éloignées peuvent ne pas avoir une connexion Internet suffisante pour tenir une vidéoconsultation. Cette situation cadre avec une constatation tirée de l'audit des Affaires autochtones en Ontario réalisé par le Bureau en 2020, qui a confirmé que certaines collectivités autochtones ne peuvent pas bénéficier des soins virtuels en raison de l'accès limité aux services Internet de base. Bien que le projet pilote d'amélioration de l'accès aux soins primaires vise à remédier à ces limites en Ontario (voir la **section 4.4.2**), il reste du travail à faire.

Après avoir passé en revue des études et des pratiques d'autres administrations, le Bureau a constaté que l'Ontario marque un retard dans l'autorisation de l'utilisation de technologies multiples pour offrir des soins virtuels. Par exemple, Kaiser aux États-Unis permet aux patients de communiquer avec les médecins à l'aide de n'importe quel moyen pour recevoir des soins virtuels (voir la **figure 1**), y compris le téléphone et la vidéo. Avant la pandémie, environ 15 % des rendez-vous pris auprès de Kaiser avaient lieu par

téléphone ou vidéo, tandis que 85 % étaient faits en personne. Depuis le début de la pandémie, environ 80 % des consultations réalisées par Kaiser ont eu lieu par téléphone ou vidéo et 20 % seulement en personne.

Certains médecins à qui le Bureau a parlé ont indiqué qu'ils auraient effectué virtuellement un plus grand nombre d'interactions avec des patients si d'autres options de soins virtuels, en plus des vidéoconsultations sur le Réseau, avaient été en place et étaient facturables. Dans le cadre du sondage auprès des médecins, mené en collaboration avec l'Association médicale de l'Ontario, le Bureau a constaté que près de 60 % des répondants ont indiqué que plus de la moitié des soins aux patients auraient pu être fournis virtuellement de façon sécuritaire et appropriée, p. ex. par vidéoconférence, téléphone et messagerie sécurisée. En outre, en réponse à la question du sondage, à savoir si les soins virtuels (avant la COVID-19) fournis par vidéoconférence, téléphone et messagerie sécurisée étaient bien intégrés à la prestation des soins de santé en Ontario, plus

de 85 % des répondants étaient en désaccord ou fortement en désaccord.

Malgré la demande des patients et les avantages d'offrir davantage d'options de prestation des soins virtuels, en plus des vidéoconsultations, ce n'est qu'à la mi-mars 2020, lorsque la pandémie a été déclarée, que le Ministère a temporairement assoupli les restrictions en permettant aux médecins de facturer les soins fournis sur des plateformes vidéo autres que celle du Réseau ou par téléphone (voir la **section 4.6**).

4.2.3 L'expansion des soins virtuels privés a comblé des lacunes, mais a aussi créé des inégalités et a posé des risques à la continuité des soins

Pour réduire les écarts entre la disponibilité et la demande de soins virtuels, les soins virtuels privés ont pris de l'expansion dans le système de santé publique de l'Ontario. Bien que les soins virtuels privés aident à combler des lacunes en offrant directement des services aux patients moyennant des frais, ils créent également de l'inégalité dans le système de santé publique entre les personnes qui ont les moyens de payer et celles qui n'en ont pas.

La recherche du Bureau a révélé que de nombreuses entreprises privées de services de santé virtuels facturent aux patients ontariens une gamme de services, comme la prestation de conseils médicaux, les ordonnances, les notes de médecins et les demandes d'analyses en laboratoire. Ces entreprises utilisent leurs propres plateformes (c.-à-d. autres que celle du Réseau) qui permettent aux patients de se connecter en ligne à un médecin par messagerie sécurisée (clavardage), téléphone ou vidéo. Elles offrent différents forfaits de services et tarifications, p. ex. de 50 à 100 \$ par consultation selon l'heure de la journée, ou des plans d'adhésion pour des consultations illimitées, allant de quelques centaines de dollars à plus de 1 000 \$ par année. Les frais sont acquittés par les patients mêmes ou leur régime d'assurance privé.

Le Bureau a examiné les pratiques en vigueur au Canada et constaté, par exemple en Colombie-Britannique, que les médecins peuvent facturer les vidéoconsultations et être remboursés par le gouvernement provincial, contrairement à l'Ontario. Une grande entreprise privée canadienne, qui offre des vidéoconsultations, facture les frais aux patients en Ontario, mais non ceux de la Colombie-Britannique, où ils sont facturés directement au régime d'assurance-santé provincial.

L'accès rapide et pratique aux services de santé est l'une des principales raisons pour lesquelles les Ontariens peuvent choisir de payer pour les soins virtuels fournis par des entreprises privées. Selon le rapport À la hauteur de 2018 de Qualité des services de santé Ontario, dans le modèle de financement par le secteur public ontarien, environ 60 % des patients ont attendu 2 jours ou plus avant de voir leur médecin traitant. À la suite de la discussion avec une grande entreprise privée fournissant des soins virtuels et de l'examen de ses informations accessibles au public, le Bureau a remarqué que celle-ci offrait un accès presque immédiat à un médecin, quel que soit le lieu de résidence du patient en Ontario. Par exemple, un patient à Thunder Bay peut se connecter en ligne pour communiquer avec un médecin en quelques minutes à peine après avoir payé le service. Toutefois, selon une pratique exemplaire en matière de santé, le patient devrait recevoir les soins de son médecin traitant puisqu'il connaît son état de santé. Si un patient accède à des soins virtuels privés, il est probable qu'il ne communique pas avec son médecin traitant. Dans ce cas, la continuité des soins est souvent interrompue, ce qui signifie que les patients peuvent ne pas recevoir les soins conformément à la pratique exemplaire.

Les entreprises privées offrent aux patients un accès rapide et pratique aux soins virtuels, mais cette situation a également engendré d'autres risques et préoccupations. Puisque ces entreprises exercent leurs activités à l'extérieur du champ de compétence du Ministère, cela soulève des

préoccupations, car celui-ci n'est pas au courant de leurs pratiques et n'exerce aucune surveillance sur elles (voir la **section 4.3.2**).

RECOMMANDATION 4

Pour offrir aux Ontariens plus d'options pratiques pour avoir accès aux soins virtuels, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait :

- consulter les fournisseurs de soins virtuels d'autres administrations et du secteur privé pour s'informer des pratiques exemplaires et les appliquer afin d'élargir l'accès à ce type de soins en Ontario;
- évaluer la possibilité d'autoriser les médecins à facturer les services de santé virtuels fournis au moyen de technologies multiples à l'extérieur du Réseau (p. ex. la messagerie sécurisée ou la téléphonie) et apporter des changements afin de protéger la sécurité des données et la vie privée et de permettre au Ministère d'évaluer le caractère raisonnable des frais facturés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et continuera de consulter régulièrement les intervenants, les fournisseurs de soins virtuels et les patients afin d'établir des pratiques exemplaires relatives à la prestation des soins virtuels en Ontario à l'avenir.

Il reconnaît l'importance d'offrir aux patients plus de choix quant aux moyens d'accéder virtuellement aux soins. Dans le cadre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé, le Ministère s'emploie à mettre en place la capacité d'utiliser des technologies, autres que celles offertes par Santé Ontario (le Réseau), et des modalités, y compris la messagerie sécurisée.

En outre, les codes d'honoraires temporaires de l'assurance-santé permettent aux médecins de facturer au RASO certains services de soins

virtuels assurés qu'ils fournissent par téléphone ou vidéo (et leur permettent d'utiliser n'importe quelle plateforme pour les vidéoconsultations). Le Ministère envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels prodigués par des médecins et assurés par le RASO, ce qui nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) appuie cette recommandation. En étroite collaboration avec le Ministère, Santé Ontario (le Réseau) continuera de consulter divers intervenants en Ontario et ailleurs afin de cerner et de mettre en oeuvre des possibilités d'améliorer et d'élargir les options relatives aux soins virtuels dans la province.

Avec l'appui du Ministère, Santé Ontario (le Réseau) a lancé deux initiatives pour permettre aux médecins de facturer les consultations virtuelles tenues au moyen d'autres technologies. En 2017, le programme pilote d'amélioration de l'accès aux soins primaires a permis aux patients de certaines régions d'interagir avec leur médecin de famille à l'aide de plateformes de tiers, qui facilitent à la fois la messagerie sécurisée (les messages textes), les vidéoconsultations et les appels téléphoniques. En 2018, Santé Ontario (le Réseau) s'est associé à plusieurs organismes de santé pour leur offrir le choix d'une plateforme de télémédecine et la possibilité aux médecins de facturer les consultations virtuelles tenues sur cette plateforme. Les deux projets pilotes ont orienté l'élaboration de normes et de protocoles de protection de la vie privée, de sécurité et d'exploitation, sur lesquels reposent les normes provinciales relatives aux consultations virtuelles que Santé Ontario (le Réseau) a depuis créées. Santé Ontario (le Réseau) a partagé les leçons tirées de ces projets pilotes

avec le Ministère afin d'éclairer les politiques et stratégies provinciales visant à autoriser la facturation des consultations virtuelles au moyen de technologies multiples.

4.3 Surveillance limitée exercée par la province sur les consultations virtuelles, la facturation et la disponibilité

Selon un article paru en 2015 dans le *Journal of Medical Regulation* (qui publie des études et des pratiques exemplaires pertinentes pour les organismes de réglementation médicale), la réglementation et la surveillance demeurent nécessaires dans tout système de prestation des soins de santé. Par conséquent, peu importe si les services de santé sont fournis en personne ou virtuellement, il est essentiel d'exercer une surveillance adéquate sur la qualité, la facturation et la disponibilité des services.

Toutefois, le Ministère continue d'avoir une connaissance limitée des soins virtuels fournis en Ontario par l'entremise du programme du Réseau, en raison du nombre limité de mécanismes de surveillance en place. Le Bureau a constaté que le Ministère a peu fait pour repérer et évaluer les médecins présentant des tendances anormales dans l'utilisation et la facturation des soins virtuels dans le cadre du programme du Réseau. Cette préoccupation peut entraîner des conséquences financières encore plus importantes pendant la pandémie en raison de l'augmentation considérable des interactions virtuelles entre les médecins et les patients.

4.3.1 Le Ministère exerce une surveillance limitée sur les consultations virtuelles et la facturation déraisonnables

Bien que l'intégration des soins virtuels au système de santé puisse améliorer la rapidité des soins prodigués aux patients, il existe un risque que les services ne soient pas fournis en conformité avec

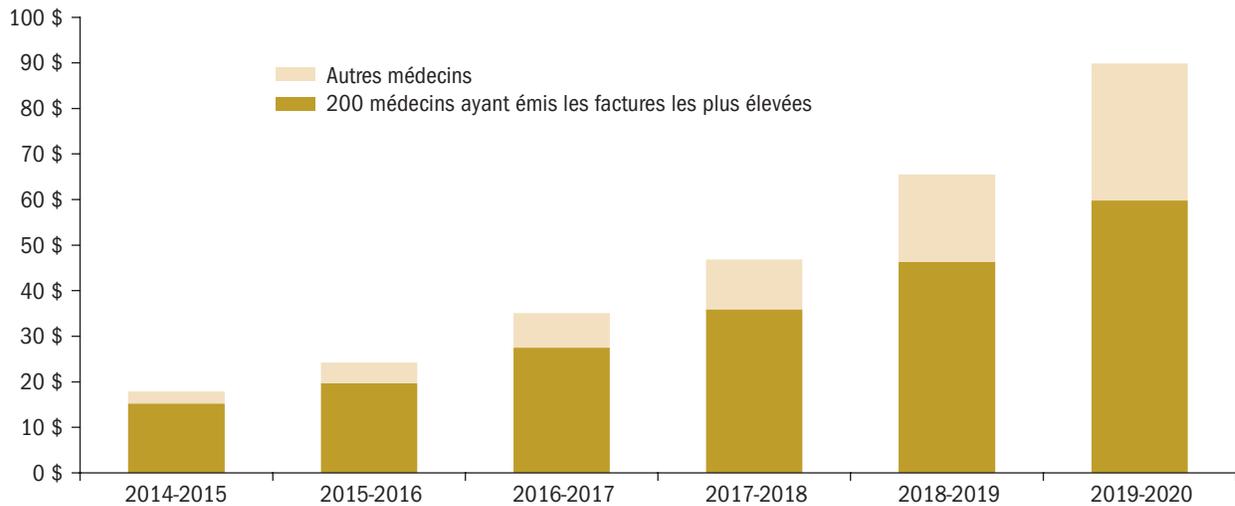
les attentes. Dans la prestation traditionnelle des soins de santé (c.-à-d. en personne), le Ministère effectue des examens après paiement auprès des médecins afin de déterminer s'ils se conforment aux politiques de facturation. Toutefois, il n'a pas suffisamment évalué les tendances douteuses et déraisonnables de l'utilisation et de la facturation des soins virtuels par les médecins qui utilisent la plateforme du Réseau.

La facturation des médecins pour la prestation des soins virtuels comprend deux volets : les honoraires pour les services fournis aux patients et la prime de télémédecine pour la prestation virtuelle. La prime de télémédecine (35 \$ pour la première consultation virtuelle et 15 \$ par consultation subséquente par jour), qui a été instaurée il y a plus de 10 ans, visait initialement à couvrir les frais supplémentaires engagés par les médecins pour se rendre aux emplacements offrant la technologie nécessaire pour fournir des soins virtuels. Le Réseau a commencé en 2012 à autoriser les médecins à utiliser leurs propres appareils (p. ex. un ordinateur portable) pour les consultations virtuelles, mais la prime de télémédecine a été maintenue jusqu'en avril 2020 pour encourager l'utilisation des soins virtuels, lorsque le Ministère a commencé à éliminer progressivement la prime pour harmoniser la facturation des soins virtuels et des soins en personne.

Selon les données de facturation des médecins dont dispose le Ministère (voir la **figure 15**), la facturation totale des services de santé virtuels fournis aux patients a augmenté sensiblement, c.-à-d. près de 400 % au cours des 5 dernières années, passant d'environ 18 millions de dollars en 2015-2016 à 90 millions en 2019-2020. Cependant, quelque 200 médecins ont représenté plus de 60 % de la facturation totale des soins virtuels au cours de chaque année de 2015-2016 à 2019-2020. La majorité des médecins, dont les factures étaient élevées, soumettaient chaque année des demandes de paiement de soins virtuels totalisant au moins 100 000 \$.

Figure 15 : Factures de soins virtuels émises par des médecins (M\$), 2014-2015 à 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé



Remarque : Le montant annuel total comprend les frais facturés par les médecins pour les services fournis aux patients et une prime de télé-médecine pour la prestation de soins virtuels. En raison du recours accru aux soins virtuels, la prime de télé-médecine versée aux médecins a presque quadruplé, passant de moins de 5 millions de dollars en 2015-2016 à plus de 20 millions en 2019-2020. Depuis le 1er avril 2020, la prime de télé-médecine n'est plus offerte à certains fournisseurs. Le Ministère compte abolir la prime d'ici le 31 mars 2021 lorsque les médecins qui prodiguent des soins virtuels recevront la même rémunération que ceux qui fournissent des soins en personne.

De nombreux médecins ont soumis des factures anormalement élevées pour des services de santé virtuels

Lors de son examen des données de facturation des médecins dont dispose le Ministère, le Bureau a relevé de nombreux cas où ceux-ci ont émis beaucoup de factures de soins virtuels et d'autres qui ont déclaré avoir vu un nombre anormalement élevé de patients au cours de la même journée (voir la **figure 16**). De nombreux médecins dont les factures de soins virtuels étaient les plus élevées travaillaient dans des cabinets de soins primaires et des cliniques de traitement de la toxicomanie. Par exemple :

- Un médecin en cabinet de soins primaires a facturé des soins virtuels de 1,7 million de dollars en 2019-2020 et a déclaré avoir vu virtuellement jusqu'à 321 patients en une seule journée. Ce médecin a également touché 1,9 million de dollars pour des soins non virtuels (comme les soins en personne).
- Un autre médecin traitant travaillant dans une clinique de désintoxication a facturé 900 000 \$ au Ministère pour des services

de santé virtuels et 1,4 million \$ pour des services non virtuels. Ce médecin a déclaré avoir vu virtuellement jusqu'à 239 patients en une seule journée.

Le Bureau a posé des questions au Ministère pour mieux comprendre son processus d'examen des factures de soins virtuels soumises par les médecins et a constaté qu'il n'existe aucun processus d'examen visant particulièrement les factures de soins virtuels. Le Ministère choisit les médecins à se soumettre à un examen en fonction de leur facturation globale, mais il ne tient pas compte des factures de soins virtuels lorsqu'il détermine quels médecins examiner. Plutôt, il a informé le Bureau qu'il peut examiner les données de facturation liées aux soins virtuels après qu'il a sélectionné un médecin aux fins d'examen.

Parmi les 250 médecins dont les factures de soins virtuels étaient les plus élevées au cours des 2 dernières années, le Bureau a constaté qu'environ 15 % d'entre eux avaient été sélectionnés pour un examen au cours des 5 dernières années en raison de leur facturation globale. Toutefois, les examens n'ont porté que sur les services assurés

Figure 16 : Médecins ayant vu virtuellement un nombre anormalement élevé de patients au cours de la même journée, 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé

Médecins	Soins virtuels			Soins non virtuels			Total Physician Billings (\$ million) ²
	Nbre maximal de patients vus la même journée ¹	Nbre moyen de patients vus la même journée ¹	Facturation (M\$) ²	Nbre maximal de patients vus la même journée ¹	Nbre moyen de patients vus la même journée ¹	Facturation (M\$) ²	
Médecin A	321	73	1,7	314	28	1,9	3,6
Médecin B	296	77	1,0	106	37	0,4	1,4
Médecin C	239	55	0,9	237	93	1,4	2,3
Médecin D	180	60	0,9	406	191	2,1	3,0
Médecin E	164	56	0,8	270	160	1,5	2,3
Médecin F	174	66	0,8	183	83	0,6	1,4
Médecin G	176	45	0,7	290	143	1,3	2,0
Médecin H	99	34	0,6	264	150	1,4	2,0
Médecin I	140	29	0,5	116	19	0,5	1,0
Médecin J	143	36	0,5	93	45	3,2	3,7

Remarque : Le tableau est fondé sur les factures des médecins soumises au ministère de la Santé.

1. Le nombre de consultations est fondé sur les jours pour lesquels un médecin a facturé un type de soins particuliers (virtuels ou non virtuels). Par exemple, un médecin peut avoir seulement offert des soins virtuels un jour et des soins non virtuels un autre jour.
2. Les montants facturés sont approximatifs et ont été arrondis.

(en personne) et aucun examen n'a été fait des factures de soins virtuels totalisant environ 90 millions de dollars en 2019-2020. À la suite de la plupart des examens, des lettres d'instructions sur la facturation ont été envoyées aux médecins, ce qui dénote la possibilité que les factures de soins virtuels n'aient pas été conformes à la politique du Ministère. Par exemple, un examen après paiement effectué en 2017 auprès d'un médecin (celui mentionné ci-dessus dont les factures de soins virtuels se chiffraient à 1,7 million de dollars en 2019-2020) a soulevé de graves préoccupations concernant ses pratiques de facturation, notamment :

- le fait de déléguer des services à du personnel non médical (qui auraient dû être fournis par le médecin);
- la double facturation de certains services, alors qu'ils avaient déjà été payés;
- la facturation des appels téléphoniques aux patients, ce qui était interdit avant la COVID-19.

Le Ministère estimait que ce médecin avait facturé de façon inappropriée environ 940 000 \$ (à l'exclusion des soins virtuels) entre avril 2014 et novembre 2016, mais aucun remboursement n'avait été fait au Ministère au moment de l'audit.

Ce n'est pas la première fois que le Bureau soulève des préoccupations à propos de l'absence de surveillance exercée par le Ministère sur la facturation des médecins. En 2016, lors de l'audit de la facturation des médecins, le Bureau a constaté que le Ministère n'effectuait pas de suivi de nombreux cas de facturation inappropriée par les médecins. De plus, il ne menait pas d'enquête sur de nombreuses factures anormales, lorsque la facturation de certains médecins était beaucoup plus élevée que celle de leurs pairs.

Les factures de soins virtuels présentées par des médecins ne concordent pas avec les dossiers de consultations virtuelles

Avant que le Ministère adopte des codes de facturation temporaires pendant la pandémie,

les médecins qui souhaitaient lui facturer les consultations virtuelles auprès de patients devaient utiliser la plateforme du Réseau pour communiquer avec eux. Par conséquent, le nombre de consultations virtuelles que les médecins facturent au Ministère, par l'entremise du programme du Réseau, devrait correspondre au nombre de consultations dans les dossiers de ce dernier. Toutefois, le Ministère ne vérifiait pas ces nombres avant de payer les factures de soins virtuels émises par les médecins, comme il est tenu de le faire pour s'acquitter de sa responsabilité de surveillance.

Le Bureau a relevé d'importants écarts entre les deux ensembles de données pour 2019-2020. La **figure 17** fournit des exemples de ces écarts. Plus particulièrement :

- Le Bureau a noté des cas où le nombre de consultations virtuelles facturées par certains médecins ne correspondait pas aux dossiers de consultations de ces derniers qui sont tenus par le Réseau. Par exemple, un médecin a facturé au Ministère environ 860 000 \$ pour près de 17 500 consultations virtuelles en 2019-2020, mais le dossier du Réseau indiquait moins de 4 000 consultations au nom de ce médecin.
- Le Bureau a également noté que près de 150 médecins ont facturé au Ministère des consultations virtuelles avec des patients en 2019-2020, alors qu'aucune activité

n'avait été déclarée dans leur compte sur la plateforme du Réseau. Par exemple, un médecin a facturé au Ministère 113 000 \$ pour plus de 2 200 consultations avec des patients en 2019-2020, mais aucune consultation virtuelle correspondante n'était enregistrée dans les dossiers du Réseau.

Le Bureau s'est renseigné auprès du Réseau et a constaté que l'une des raisons possibles de l'écart dans les données était que les médecins utilisaient le compte d'une infirmière ou d'un employé administratif pour organiser des consultations virtuelles plutôt que leur propre compte. Toutefois, le Réseau ne dispose d'aucun moyen fiable de relever tous ces cas. Par surcroît, le Ministère n'est pas au courant de ces cas, car il ne transmet pas de données sur la facturation des médecins au Réseau pour s'assurer que ceux-ci ont recours au Réseau comme il se doit aux fins de la facturation.

Il existe donc un risque que ces médecins ne fournissent pas de soins virtuels par l'entremise du Réseau ou qu'ils aient soumis des factures non admissibles, comme dans l'exemple ci-dessus, où le médecin déléguait des services à du personnel non médical ou facturait les appels téléphoniques à des patients, ce qui est interdit.

D'après l'examen des rapports publics d'autres administrations, le Bureau a relevé des cas où des soins virtuels n'étaient pas fournis conformément aux exigences, ce qui confirme qu'il existe des

Figure 17 : Factures de soins virtuels qui ne concordent pas avec les dossiers de consultations médicales virtuelles, 2019-2020

Sources des données : ministère de la Santé et Réseau Télémédecine Ontario

Médecins	Facturation des soins virtuels selon les dossiers du Ministère* (\$)	N ^{bre} de consultations médicales virtuelles	
		Dossiers du Ministère*	Dossiers du Réseau
Médecin K	1 400 000	29 500	10 401
Médecin L	860 000	17 500	3 902
Médecin M	550 000	9 600	1 477
Médecin N	320 000	1 700	16
Médecin O	113 000	2 200	0
Médecin P	96 000	1 400	0

* Les montants et les nombres sont approximatifs et ont été arrondis.

risques de facturation inappropriée en l'absence de surveillance. Par exemple, en 2018, le Bureau de l'inspecteur général du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis a procédé à un examen des demandes de paiement de soins virtuels (appelés télésanté aux États-Unis) afin de déterminer si elles répondaient aux exigences. L'examen a porté sur des demandes de paiement s'élevant à environ 14 millions de dollars et a fait état de cas où les services de télésanté n'étaient pas fournis conformément aux exigences. Selon le rapport, ces anomalies étaient attribuables à l'absence de surveillance des paiements, et il y était recommandé de renforcer les moyens de surveillance des services de télésanté, comme la tenue d'examens périodiques après paiement et la sensibilisation des praticiens aux exigences en matière de télésanté. Bien que les systèmes et les pratiques de santé diffèrent aux États-Unis et en Ontario, les lacunes relevées dans cet examen révèlent l'importance de surveiller les demandes de paiement de soins virtuels.

Aucune mesure proactive n'a été prise pour examiner et évaluer la pertinence des consultations virtuelles

Certains fournisseurs de soins de santé ont fait savoir qu'il est possible de voir un grand nombre de patients virtuellement en une journée si leur état de santé est stable et s'ils n'ont pas besoin de beaucoup de leur temps, mais le Ministère, dans son travail auprès du Réseau, n'a pas déterminé ou examiné de façon proactive l'utilisation élevée des soins virtuels que font certains médecins pour savoir si le nombre de consultations était raisonnable et approprié.

Le Bureau a noté que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) a publié une politique sur la télémédecine en 2014, qui a comme mandat de surveiller et de maintenir les normes de pratique et de discipline à l'endroit des médecins en cas d'inconduite professionnelle ou d'incompétence. Cette politique indiquait que la télémédecine (les soins virtuels) doit satisfaire aux

mêmes obligations juridiques et professionnelles que les soins en personne. De plus, il revient aux médecins d'user de leur jugement professionnel pour déterminer si la télémédecine est appropriée et si elle leur permet de respecter la norme de soins établie. Le Bureau a cependant constaté que le Ministère n'échange pas de données sur les consultations virtuelles avec l'Ordre. Par conséquent, l'Ordre n'est pas en mesure d'identifier les médecins dont le nombre de consultations virtuelles est anormalement élevé et qui doivent être soumis à un examen. En général, l'Ordre est seulement informé de la pratique en soins virtuels d'un médecin qu'après l'avoir désigné aux fins d'un examen.

RECOMMANDATION 5

Pour détecter, dissuader et réduire les factures inappropriées relatives aux services de santé virtuels, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait :

- élaborer un cadre pour la surveillance continue des consultations virtuelles et des données de facturation ainsi que relever les points sensibles et les risques qui justifient un examen ultérieur;
- effectuer des examens lorsque des tendances déraisonnables ou inhabituelles sont constatées;
- collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour évaluer la qualité des soins virtuels fournis par les médecins ayant effectué un nombre déraisonnable de consultations virtuelles;
- élaborer des critères pour faire un suivi des cas de facturation inappropriée et prendre des mesures disciplinaires afin de dissuader et de prévenir la récurrence;
- évaluer l'efficacité des mesures ci-dessus visant à prévenir, détecter et réduire les factures de soins virtuels inappropriées.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation et convient d'élaborer un cadre pour améliorer la surveillance qu'il exerce actuellement sur les consultations virtuelles et les données de facturation dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario, ainsi que pour repérer les points sensibles et les risques qui justifient d'autres examens.

Il continuera d'effectuer des examens lorsque des tendances déraisonnables ou inhabituelles sont relevées en ce qui concerne les soins virtuels.

Il accepte de collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour évaluer la qualité des soins virtuels fournis par les médecins qui ont effectué un nombre déraisonnable de consultations virtuelles dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario.

Le Ministère convient également de collaborer avec l'Ordre pour élaborer des critères aux fins du suivi des cas de facturation inappropriée dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario et de prendre des mesures disciplinaires pour dissuader et prévenir la récurrence.

En outre, il entend évaluer l'efficacité des mesures ci-dessus visant à prévenir, détecter et réduire les factures de soins virtuels inappropriées associées au programme.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) souscrit à cette recommandation et continuera d'appuyer les processus d'examen du Ministère à sa demande, dans les limites des paramètres établis dans les lois et règlements pertinents.

4.3.2 Le Ministère dispose de renseignements incomplets sur la disponibilité des soins virtuels et les besoins connexes

Le Réseau offrait la seule plateforme autorisée permettant aux médecins de facturer les soins virtuels au Ministère avant qu'il adopte les codes de facturation temporaires pendant la pandémie, mais les consultations virtuelles en Ontario ne sont pas toutes effectuées de cette façon. Même s'ils ne peuvent facturer les soins virtuels au programme du Réseau, les médecins peuvent les offrir en privé sur des plateformes autres que celle du Réseau (voir la **section 4.2.3**). C'est pourquoi le Ministère ne connaît pas l'étendue ni l'utilisation actuelle des soins virtuels dans la province.

En outre, certains médecins touchent un salaire annuel ou sont visés par le régime de paiement par capitation, comme ceux dans les cliniques de santé familiale qui reçoivent un paiement forfaitaire annuel par patient inscrit et qui ne sont pas tenus de facturer chaque consultation au Ministère. Par conséquent, ces médecins n'ont pas la même raison d'utiliser le Réseau et de facturer les soins que les médecins rémunérés à l'acte. Ils peuvent plutôt choisir d'offrir des soins virtuels au moyen d'une plateforme vidéo autre que celle du Réseau ou d'une autre technologie, comme la téléphonie ou la messagerie sécurisée. Ainsi, le modèle de paiement par capitation se prête mieux aux soins virtuels. Récemment, environ 40 % des quelque 14 000 médecins traitants de l'Ontario offraient des services selon des modèles où la rémunération prenait principalement la forme de paiements par capitation. Les patients inscrits auprès de ces médecins et les médecins touchant un salaire annuel pourraient avoir un accès facilité aux soins virtuels comparativement aux patients inscrits auprès de médecins rémunérés à l'acte.

Dans son rapport de 2020, le Groupe de travail sur les soins virtuels a également indiqué que l'adaptation des soins virtuels au modèle de paiement à l'acte posait problème. Avant la

COVID-19, les médecins rémunérés à l'acte ne recevaient aucune rémunération s'ils utilisaient le téléphone, le courriel ou un message texte pour communiquer avec leurs patients, ce qui, selon le rapport, constituait un obstacle à l'utilisation des soins virtuels. En revanche, le régime de paiement par capitation incite les médecins à intégrer les soins virtuels à leur pratique, car il leur permet d'offrir des soins plus commodes et plus rapides sans incidence sur leur facturation.

Comme le Ministère n'a pas cherché à déterminer quelles formes de soins virtuels sont utilisées à l'extérieur du Réseau, le Bureau n'est nullement en mesure de déterminer l'envergure de la disponibilité et de l'utilisation de ces soins à l'échelle de la province. Il existe également peu d'informations sur le pourcentage de soins virtuels qui sont fournis en Ontario par l'entremise du Réseau et sur les raisons pour lesquelles les médecins utilisent d'autres plateformes et technologies. Par conséquent, le Ministère est incapable d'exercer une surveillance adéquate de tous les soins virtuels prodigués dans la province et il utilise des renseignements incomplets pour prendre des décisions relatives à ce type de soins.

RECOMMANDATION 6

Pour prendre des décisions éclairées sur les soins virtuels, le ministère de la Santé, conjointement avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait collaborer avec des intervenants (comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Association médicale de l'Ontario) pour recueillir des renseignements sur l'accessibilité des soins virtuels à l'extérieur du Réseau et l'utilisation de ces services à l'échelle de la province.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Lors de futures mises à jour de la stratégie, le Ministère, conjointement avec Santé Ontario (le

Réseau), collaborera avec des intervenants pour recueillir de l'information sur la disponibilité des soins virtuels fournis à l'extérieur du Réseau et l'utilisation de ces services à l'échelle de la province.

Le Ministère collabore avec le Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) pour mener des recherches dans des domaines liés aux soins virtuels, en mettant l'accent sur les leçons retenues par ceux qui ont eu recours à ce type de soins pendant la pandémie afin de mieux comprendre leur incidence. Outre la recherche menée en collaboration avec le CDHE, le Ministère analyse les données sur les soins virtuels en se fondant sur la facturation, en plus d'effectuer une analyse de la documentation et des administrations pour comprendre le contexte des soins virtuels et éclairer les pratiques exemplaires. Il utilisera les résultats de recherche pour orienter la politique sur les soins virtuels ainsi que d'autres conseils d'experts, constations de recherche et données.

Des renseignements sur la disponibilité des services de soins virtuels fournis par des médecins à l'extérieur du Réseau sont également disponibles depuis l'adoption des codes d'honoraires temporaires du RASO. Le Ministère envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels prodigués par des médecins et assurés par le RASO, ce qui nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) acquiesce à cette recommandation et a lancé un processus de vérification des consultations virtuelles, qui prévoit que les fournisseurs de technologies approuvées fassent rapport de l'utilisation des consultations virtuelles sur leurs plateformes respectives.

4.4 Les soins virtuels sont fragmentés et peu intégrés au système de santé

4.4.1 Il existe un potentiel de coordination et d'intégration des services entre le Réseau et Télésanté Ontario

Les services offerts par le Réseau et Télésanté Ontario constituent des soins virtuels prodigués au moyen des technologies de communication, mais leur exploitation se fait essentiellement en cloisonnement, avec une coordination et une intégration limitées des services.

Le Bureau a appris que le Réseau et Télésanté Ontario ont tenu des discussions sur la façon d'intégrer leurs services aux fins de modernisation et d'efficacité. Les deux organismes ont également eu des discussions avec le Ministère ou lui ont présenté des propositions se rapportant à certains domaines possibles d'amélioration et d'intégration.

À l'heure actuelle, Télésanté Ontario ne met pas les appelants en contact avec des médecins à moins qu'ils aient recours au Service téléphonique d'aide médicale (STAM) (voir la **section 4.4.2**), tandis que le Réseau exige qu'un médecin organise et amorce une consultation virtuelle avec un patient. L'intégration des services fournis par le Réseau et Télésanté Ontario pourrait toutefois donner lieu à un nouveau modèle permettant aux patients de se connecter virtuellement à des médecins au besoin. En réponse à la COVID-19, un service appelé Clinique de soins virtuels de l'Ontario a été lancé, qui permet aux patients de se connecter en ligne pour communiquer virtuellement avec un médecin de soins primaires. Bien que la clinique ne soit pas intégrée directement à Télésanté Ontario, celui-ci peut aiguiller les appelants qui ont besoin de parler à un médecin.

Les divers fournisseurs de soins de santé et les anciens membres du conseil d'administration du Réseau à qui le Bureau a parlé ont convenu de la possibilité d'intégrer les services de Télésanté Ontario et du Réseau afin d'améliorer l'accès des patients aux soins. Le Bureau a également noté que

le Ministère avait effectué un examen de divers pays en 2018 et recensé les pratiques exemplaires en matière de services, comme Télésanté Ontario. Cet examen a relevé certaines pratiques uniques en Australie et au Royaume-Uni qui ne sont pas actuellement disponibles en Ontario, mais qui soulignent les possibilités d'un modèle plus intégré.

- L'Australie a intégré les soins médicaux après les heures normales et en fin de semaine par l'entremise de son service HealthDirect, qui donne aux appelants accès à des conseils de santé 24 heures sur 24. Une infirmière autorisée évalue l'état de santé de l'appelant et, si elle détermine qu'il devrait parler à un omnipraticien (médecin), elle peut lui proposer un appel téléphonique ou une vidéoconsultation dans un délai de 15 minutes à une heure, selon l'urgence du problème de santé. L'Australie en fait un peu plus en offrant aux appelants la possibilité de recevoir un compte rendu électronique des soins virtuels reçus, qui est soit envoyé directement à l'appelant ou à son omnipraticien.
- Par l'entremise du Service national de la santé du Royaume-Uni, les appelants parlent à un conseiller qualifié au téléphone et peuvent être reliés virtuellement à une infirmière, à un dentiste, à un pharmacien ou à un omnipraticien selon leur situation.

Le Bureau a également examiné les pratiques de Kaiser Permanente aux États-Unis et constaté qu'il avait intégré les soins médicaux à son service d'infirmière-conseil, qui est semblable à celui de Télésanté Ontario. Toutefois, le service d'infirmière-conseil peut également mettre les appelants en contact avec des médecins, ce qui n'est pas actuellement offert par Télésanté Ontario, à moins que les appelants demandent expressément de communiquer avec le médecin de garde par l'entremise du STAM (voir la **section 4.4.2**).

En juin 2019, le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir a publié

un rapport qui recommandait également de moderniser les programmes aidant les patients à naviguer dans le système de santé, y compris Télésanté Ontario. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait de moderniser Télésanté Ontario, mais il n'a pas encore apporté de changements à l'appui d'un système de soins de santé pleinement intégré.

RECOMMANDATION 7

Afin d'offrir aux Ontariens un accès pratique aux soins virtuels, en mettant en place un système de soins de santé virtuels pleinement intégré, le ministère de la Santé devrait collaborer avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario et Télésanté Ontario pour évaluer la faisabilité de l'intégration des services.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte la recommandation et continuera de collaborer avec Santé Ontario (le Réseau) pour moderniser la façon dont les patients peuvent accéder aux soins virtuels. La stratégie Priorité au numérique pour la santé énonce une vision et des objectifs clés pour offrir aux Ontariens des choix de soins de santé plus modernes, accessibles et numériques, qui faciliteront la navigation dans le système de santé de l'Ontario.

Le Ministère a entrepris ces travaux en vue d'établir un service d'orientation relatif aux soins de santé, dont les objectifs sont directement liés à la mise en oeuvre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé et lui permettront d'atteindre l'objectif déclaré de favoriser un accès accru aux soins virtuels et d'améliorer la navigation dans le système de santé grâce à la modernisation des programmes et services existants du Ministère.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) souscrit à cette recommandation et continuera d'appuyer activement le service d'orientation relatif aux soins de santé proposé par le Ministère qui, entre autres, compte intégrer les consultations virtuelles au service d'appel de Télésanté Ontario.

4.4.2 Il est possible d'améliorer l'intégration des soins virtuels et des services de soins primaires

Bien que les soins primaires représentent la majorité des soins fournis aux patients en Ontario, le Ministère et le Réseau ont fait peu de progrès dans l'intégration des soins virtuels et des soins primaires, même si le Réseau est exploité depuis près de 15 ans.

En 2016, l'Institut pour les solutions du système de santé et les soins virtuels de l'Hôpital Women's College a consulté des membres clés de la communauté des professionnels de la santé en Ontario afin de dresser un plan d'action pour les soins virtuels. L'une de ses recommandations consistait à intégrer des stratégies de soins virtuels aux soins primaires en établissant des objectifs, comme permettre à tous les patients de communiquer avec leur fournisseur de soins primaires pour des problèmes urgents dans un délai de 24 heures.

En 2017, après avoir relevé des lacunes dans l'accès aux soins primaires en Ontario, le Ministère et le Réseau ont lancé un projet pilote pour mettre en oeuvre un nouveau modèle de soins primaires, qui comprenait les soins virtuels afin d'en améliorer l'accès. Dans le cadre du projet pilote, intitulé Amélioration de l'accès aux soins primaires, les patients ont eu la possibilité de communiquer avec leur médecin traitant par vidéo, téléphone ou messagerie sécurisée sur la plateforme d'un tiers (autre que celle du Réseau). Un accent particulier

a été mis sur la messagerie sécurisée, qui a été désignée comme une méthode très efficace pour faciliter l'accès aux soins primaires. Le Réseau a également collaboré avec le Ministère et des médecins pour établir un calendrier de facturation de ces derniers pour les soins fournis au moyen de la messagerie sécurisée pendant la période du projet pilote. Environ 200 médecins ont participé à ce projet, qui se poursuit actuellement. À la fin de notre audit, environ 460 médecins de premier recours participaient au projet.

L'Institut pour les solutions du système de santé et les soins virtuels de l'Hôpital Women's College a effectué une évaluation provisoire du projet en 2019 et constaté que 90 % des quelque 14 000 consultations virtuelles avaient été menées au moyen de la messagerie sécurisée (textos); ce service n'est pas actuellement facturable au Ministère. En outre, un sondage auprès des patients a été mené et, parmi les quelque 1 700 répondants, 98 % estimaient que la qualité des soins virtuels était identique ou supérieure à celle de la consultation en personne avec leur médecin, et 99 % ont indiqué qu'ils utiliseraient de nouveau ce type de soins.

Outre le Réseau, Télésanté Ontario gère un programme, appelé le Service téléphonique d'aide médicale (STAM), qui est offert aux patients dont le médecin travaille selon un modèle d'inscription des patients (où les médecins s'inscrivent officiellement auprès de leurs patients) et qui choisit d'utiliser Télésanté Ontario pour fournir des soins après les heures normales à leurs patients. Par exemple, si un patient téléphone à Télésanté Ontario et que l'infirmière qui répond détermine qu'il a besoin de l'aide d'un médecin, elle peut le mettre en contact avec le médecin de garde. Toutefois, les patients inscrits auprès de médecins qui ne participent pas au STAM ou dont la clinique n'offre pas d'option semblable n'ont généralement pas accès à ce type de soins en dehors des heures normales.

Le Bureau a remarqué que Télésanté Ontario comptait un peu plus de 11 500 médecins inscrits au STAM. En 2019-2020, les patients admissibles au STAM ont fait environ 182 000 appels à ce service.

En moyenne, il a fallu 18 minutes à un médecin de garde pour répondre à un appel du STAM (après qu'une infirmière de Télésanté Ontario avait déterminé que cela était nécessaire).

Bien que le Ministère et le Réseau aient la possibilité d'améliorer l'accès aux services de soins primaires en apportant des changements fondés sur les résultats du projet d'amélioration de l'accès aux soins primaires du Réseau et en élargissant le programme du STAM par l'entremise de Télésanté Ontario, aucune modification officielle n'a encore été effectuée.

Ce n'est qu'à la mi-mars 2020, lorsque la pandémie a été déclarée, qu'un grand nombre de médecins traitants ont commencé à offrir des soins virtuels à leurs patients au moyen de la téléphonie et de la vidéoconsultation (voir la **section 4.6**).

RECOMMANDATION 8

Afin d'améliorer l'accès des patients aux soins primaires virtuels, le ministère de la Santé, conjointement avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait collaborer avec les médecins traitants et les intervenants pour trouver et mettre en oeuvre des solutions pour que tous les Ontariens puissent recevoir ces soins lorsqu'ils en font la demande et lorsque les médecins traitants jugent qu'ils sont appropriés du point de vue clinique.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation. Il consultera Santé Ontario (le Réseau), les médecins traitants et d'autres intervenants pour examiner les politiques et les cadres entourant la prestation et la facturation des soins virtuels par les médecins, dans le but d'accroître la disponibilité des options relatives à ce type de soins dans la province. Il envisage également des options à l'avenir pour les services de soins virtuels prodigués par des médecins et assurés par le RASO, ce qui nécessitera la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario.

Le Ministère ira de l'avant avec le processus de vérification de solutions de consultation virtuelle, décrit ci-haut, afin que les fournisseurs et les patients aient l'assurance que les solutions qu'ils utilisent répondent aux exigences techniques et en matière de protection de la vie privée et d'interopérabilité de l'Ontario. Cette approche normalisée assurera la capacité d'utiliser des technologies autres que celles offertes par Santé Ontario (le Réseau). On s'attend à ce que ces technologies appuient les consultations virtuelles entre les patients et les cliniciens en utilisant divers moyens (téléphone, vidéo, messagerie sécurisée).

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) appuie cette recommandation. Il aidera activement le Ministère à intégrer les leçons tirées du programme d'amélioration de l'accès aux soins primaires dans une approche provinciale relative aux soins primaires virtuels, qui renforce la relation entre les fournisseurs de soins primaires et leurs patients, met l'accent sur la continuité des soins, améliore la commodité pour les patients ainsi que la prestation rapide des soins aux Ontariens qui n'ont pas de médecin de famille.

4.5 Évaluation des avantages financiers et des compromis nécessaires

Bien que le Réseau et le Ministère aient commencé à évaluer l'incidence des soins virtuels sur le système de santé, ils ne disposent toujours pas de mesures fiables et efficaces pour déterminer la rentabilité et l'efficacité de ces soins.

4.5.1 Le Réseau a commencé à estimer le rapport coût-efficacité des soins virtuels, mais il doit améliorer ses méthodes de calcul

Les soins virtuels par l'entremise du Réseau permettent de réaliser des économies et offrent une gamme d'avantages aux patients. Le Réseau a commencé à évaluer l'incidence financière des soins virtuels sur le système de santé et les économies connexes. Le Bureau a toutefois noté qu'il a formulé des hypothèses discutables qui pourraient exagérer l'ampleur des économies.

La **figure 18** présente certaines des principales économies au titre des frais de déplacement que procurent les soins virtuels par rapport aux soins en personne, tant pour les patients que pour le système de santé publique. Le Réseau se sert de méthodes de calcul pour déterminer les économies réalisées lorsque des déplacements n'ont pas lieu. Le Bureau a cependant relevé les problèmes qui suivent en ce qui concerne les méthodes de calcul qu'utilise le Réseau relativement à ses deux plus importantes mesures de réduction des coûts.

Économies au titre des frais de déplacement des patients

Pour estimer les économies au titre des frais de déplacement, le Réseau calcule la distance qu'un patient aurait parcourue (c.-à-d. entre l'emplacement où il a accès aux soins virtuels et la clinique du médecin). Toutefois, cette estimation suppose que le patient se serait rendu chez ce médecin pour recevoir des soins en personne, alors qu'il aurait pu consulter un médecin plus près de chez lui (p. ex. une clinique sans rendez-vous) pour les obtenir.

Par exemple, si un patient à Kenora établit une connexion virtuelle avec un médecin à Ottawa, le Réseau suppose que le patient aurait parcouru environ 2 000 kilomètres pour obtenir des soins en personne. Toutefois, s'il avait besoin de soins en personne, ce patient aurait pu en recevoir plus près de chez lui. Dans cet exemple, le patient à

Figure 18 : Méthode employée par le Réseau Télémedecine Ontario pour calculer les économies découlant des soins virtuels, 2019-2020

Source des données : Réseau Télémedecine Ontario

Types d'économies ou de coûts évités	Description	Calcul des économies	Estimation des économies totales 2019-2020 (M\$)
Frais de déplacement des patients	Pour assister à un rendez-vous en personne au cabinet de leur médecin, les patients utilisent souvent leur automobile ou le transport en commun. Lorsque les patients reçoivent des soins virtuellement, le Réseau estime les frais de déplacement qu'ils ont économisés.	Un taux de 0,50 \$ le kilomètre est appliqué à la distance qu'un patient n'a pas parcourue (c.-à-d. la distance entre le lieu où il a accès aux soins virtuels et la clinique ou le cabinet du médecin).	172
Subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales	Les Ontariens qui vivent dans des collectivités nordiques peuvent avoir droit à la subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales qu'offre le Ministère pour couvrir les frais de déplacement et d'hébergement s'ils doivent parcourir plus de 100 km pour consulter le spécialiste le plus près.	Il est supposé que les patients admissibles à la subvention évitent de se rendre chez le médecin et qu'ils n'ont pas demandé la subvention. Par conséquent, le Réseau ajoute aux économies le montant de la subvention que les patients auraient demandée.	31
Programme de soins intensifs virtuels	Le programme de soins intensifs virtuels du Réseau offre aux patients un accès plus rapide aux soins intensifs dans les régions éloignées desservies par les réseaux locaux d'intégration des services de santé du Nord-Ouest et du Nord-Est, où l'accès à des traitements spécialisés peut être limité ou nécessiter autrement le transfert des patients.	Les coûts estimatifs moyens du transfert des patients dans les régions éloignées du Nord de l'Ontario vers un hôpital pour recevoir des soins intensifs et le retour à domicile varient de 17 000 à 22 000 \$. Le programme de soins intensifs virtuels permet d'éviter les transferts de patients.	3,8
Transferts vers les foyers de soins de longue durée	Les patients hébergés dans les foyers de soins de longue durée doivent être transférés à un hôpital ou à une clinique pour recevoir certains soins. Lorsqu'un patient reçoit des soins virtuels, le Réseau estime les économies découlant des transferts évités.	Le coût estimatif moyen du transfert d'un patient d'un foyer de soins de longue durée vers un hôpital ou une clinique s'élève à 1 400 \$. Environ 60 % des transferts de patients des foyers de soins de longue durée ont été évités grâce à une consultation virtuelle.	2

Kenora n'aurait parcouru que 500 kilomètres pour recevoir des soins en personne à Thunder Bay. Bien que les soins virtuels permettent toujours au patient d'économiser selon les deux scénarios, les économies au titre des frais de déplacement diffèrent considérablement. Par conséquent, les économies estimatives établies par le Réseau sont supérieures à ce qui serait considéré comme raisonnable.

Le Bureau a également remarqué que le Réseau avait commencé à mesurer la pollution environnementale évitée grâce aux soins virtuels. Comme décrit ci-dessus, les soins virtuels permettent aux patients de réduire ou d'éviter les déplacements pour consulter un médecin, ce qui contribue à réduire la pollution atmosphérique (comme les émissions de carbone). Le Réseau estimait que près de 99 millions de kilogrammes d'émissions avaient été évités en 2019-2020 grâce

aux soins virtuels. Répétons que son estimation est supérieure à ce qui serait raisonnable en raison des hypothèses irréalistes (voir ci-dessus) dont il se sert pour calculer les économies au titre des frais de déplacement des patients.

Économies découlant des subventions pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales

Les patients doivent souvent consulter des spécialistes plus d'une fois pendant leur traitement. Toutefois, certaines consultations (p. ex. la consultation initiale) pourraient être effectuées virtuellement et éviter ainsi des déplacements. Si un patient admissible à la subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales a eu une consultation virtuelle, le Réseau suppose qu'il a évité de se rendre chez un spécialiste et qu'il n'a pas demandé la subvention. Par conséquent, le Réseau ajoute aux économies le montant de la subvention que les patients auraient demandée. Toutefois, ni le Réseau ni le Ministère ne suivent le parcours du patient et ses résultats après la consultation virtuelle pour déterminer s'il a évité des déplacements pour obtenir les soins qu'il a reçus virtuellement. Si le patient a demandé et a reçu la subvention (signifiant que la consultation virtuelle n'a pas permis d'éviter les déplacements), le Réseau ne serait pas au courant de sa demande et le montant des économies devrait être réduit en conséquence. Si le Réseau avait été en mesure de déterminer quels patients ont obtenu la subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales, même après une consultation virtuelle, les économies auraient été inférieures, bien que plus réalistes.

Alors qu'il est avisé de mesurer les économies potentielles pour le système de santé et les patients découlant des soins virtuels, il est aussi important que le Réseau et le Ministère utilisent l'information pertinente et des hypothèses plausibles pour effectuer leurs calculs, afin de produire des

résultats fiables et réalistes pouvant éclairer la prise de décisions.

RECOMMANDATION 9

Pour produire des estimations efficaces des économies découlant des soins virtuels, le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, en collaboration avec le ministère de la Santé, devrait :

- revoir ses mesures de réduction des coûts pour s'assurer que des hypothèses réalistes sont utilisées dans le calcul des économies (p. ex. les économies au titre des frais de déplacement des patients);
- intégrer à sa méthode de calcul des économies les demandes de subventions pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales, qui sont présentées par les patients après qu'ils ont reçu des soins virtuels.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) souscrit à cette recommandation et continuera d'étoffer et d'améliorer ses mesures d'impact – y compris la formule pour estimer les économies et les coûts évités découlant des consultations virtuelles en Ontario – en tirant parti de l'expertise au sein de l'organisme et ailleurs.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie cette recommandation et continuera de travailler avec Santé Ontario (le Réseau) pour réexaminer les mesures de réduction des coûts dans le cadre des prochaines versions de la stratégie Priorité au numérique pour la santé.

Par exemple, il évalue actuellement un certain nombre de sources pour mieux éclairer les mesures de réduction des coûts, notamment l'analyse 1) des tendances de facturation

dégagées dans le projet pilote d'amélioration de l'accès aux soins primaires; 2) des résultats des sondages menés auprès des cliniciens et des patients; 3) des factures soumises au moyen de la technologie du Réseau; 4) des tendances d'utilisation des codes temporaires de soins virtuels du RASO et des visites en personne; 5) des constatations de recherche qui seront présentées par le Centre for Digital Health Evaluation, afin d'aider à comprendre les répercussions financières des soins virtuels.

Le Ministère collaborera avec Santé Ontario (le Réseau) pour évaluer la faisabilité d'intégrer à sa méthode de calcul des économies les demandes de subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales, qui sont présentées par les patients après avoir reçu des soins virtuels.

4.5.2 Le Ministère dispose de renseignements limités sur la réaction des patients ou les mesures qu'ils prennent après avoir reçu des conseils de Télésanté Ontario

Le Ministère dispose de renseignements limités sur l'efficacité de Télésanté Ontario parce que ces deux organismes n'évaluent pas la réaction des patients ni les mesures qu'ils prennent après avoir reçu des conseils de Télésanté Ontario.

Le rôle de Télésanté Ontario n'est pas de dissuader les appelants de recourir aux urgences ou aux fournisseurs de soins primaires, mais plutôt d'offrir des conseils sur les services appropriés et les soins nécessaires selon les symptômes indiqués. Lorsqu'elles appellent Télésanté Ontario, les personnes reçoivent habituellement l'un ou l'autre des conseils suivants :

- consulter un fournisseur de soins primaires (médecin);
- se rendre aux services des urgences (y compris la mise en communication avec le service 911);

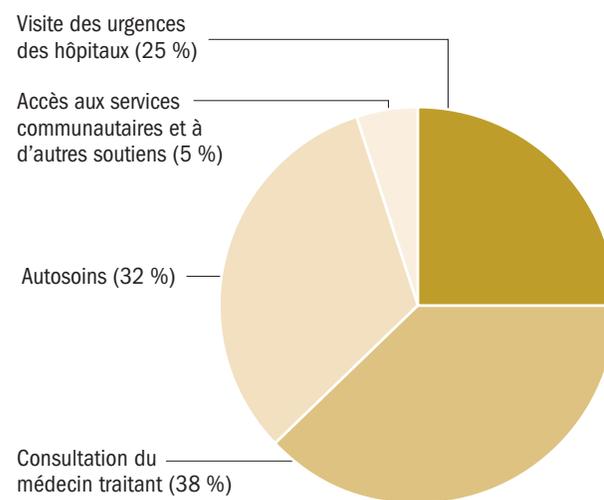
- avoir recours aux autosoins (p. ex. prendre des médicaments en vente libre);
- accéder à des services communautaires et à d'autres soutiens.

Le Bureau a constaté qu'en 2019-2020, 38 % des appelants ont été avisés de consulter un fournisseur de soins primaires, 32 % d'avoir recours aux autosoins, 25 % de se rendre aux urgences, et 5 % ont été aiguillés vers des services communautaires et d'autres soutiens (voir la **figure 19**).

Télésanté Ontario offre des conseils en matière de santé aux appelants, mais il revient à ces derniers de décider de les suivre. Par conséquent, l'efficacité de Télésanté Ontario peut être mesurée en faisant un suivi auprès des patients à la suite des appels et en vérifiant s'ils ont suivi les conseils reçus et si ces conseils leur ont été utiles. Télésanté Ontario recueille les numéros d'assurance-santé sur une base volontaire depuis 2014 et, selon les données de 2019-2020, 38 % des appelants ont communiqué leur numéro. Toutefois, le Ministère n'utilise pas régulièrement les renseignements recueillis pour faire un suivi auprès des appelants et déterminer s'ils ont suivi les conseils de Télésanté

Figure 19 : Conseils donnés aux appelants de Télésanté Ontario*, 2019-2020

Source des données : ministère de la Santé



* Selon le pourcentage du nombre total d'appels

Ontario et, dans ce cas, si les conseils leur ont permis de résoudre leur problème de santé.

En 2015, le Ministère et Télésanté Ontario ont effectué une analyse ponctuelle en utilisant les numéros d'assurance-santé communiqués librement. L'analyse a porté sur environ 26 000 appelants ayant indiqué une prédisposition à consulter les services des urgences, ce qui signifie qu'ils se seraient rendus aux urgences si Télésanté Ontario n'avait pas été disponible. L'analyse visait à déterminer le pourcentage d'appelants qui se sont rendus aux urgences dans les 10 jours suivant un appel à Télésanté Ontario. Voici quelques constatations clés :

- Dans l'ensemble, parmi les 26 000 appelants visés par l'analyse, environ 10 000 (ou 38 %) ont été invités à ne pas se rendre aux urgences et ont suivi ce conseil.
- Parmi les appelants à qui on a dit de consulter un médecin de façon non urgente, 42 % ont quand même fait appel aux urgences dans les 10 jours de leur appel.
- Parmi les appelants à qui on a conseillé des autosoins, 13 % se sont quand même rendus dans une salle d'urgence dans les 10 jours de leur appel.

Bien que l'examen du Ministère ait porté sur un petit groupe d'appelants, il a permis de mieux comprendre l'utilité de Télésanté Ontario pour

prévenir les consultations inutiles dans les urgences et de déterminer les domaines où poursuivre les efforts, p. ex. la raison pour laquelle un nombre aussi élevé de patients aiguillés vers un médecin ont quand même consulté les urgences. Toutefois, aucune analyse semblable ou approfondie n'a été effectuée depuis 2015, même si elle fournirait des renseignements précieux sur les résultats du travail de Télésanté Ontario et les résultats pour les patients, ainsi que sur les coûts et les économies possibles pour le système de santé.

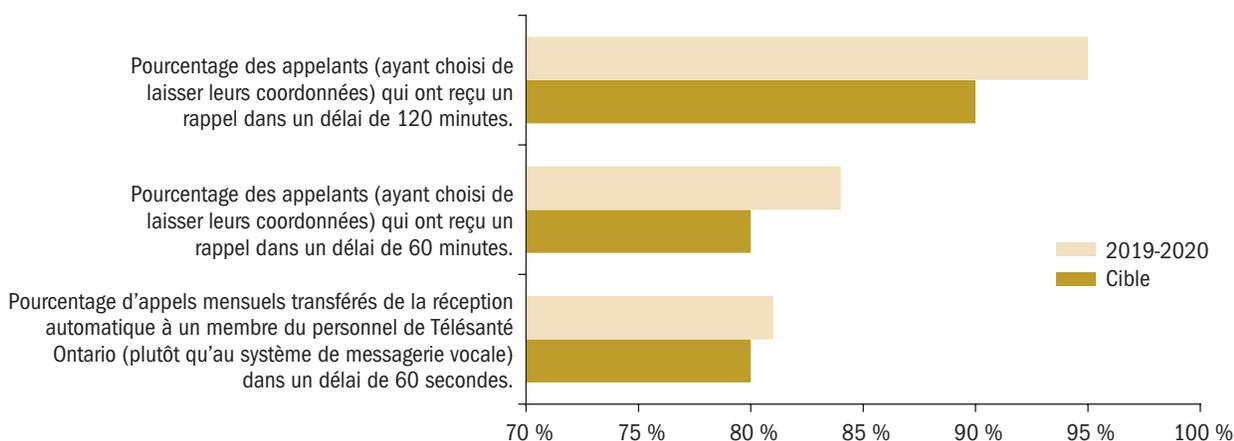
Pour surveiller et évaluer de façon continue Télésanté Ontario, le Ministère utilise seulement trois mesures du rendement, qui sont fondées sur les délais de réponse aux appels. Le Bureau a examiné les résultats de ces mesures au cours des cinq dernières années et constaté que Télésanté Ontario atteignait ou excédait constamment les cibles établies par le Ministère. La **figure 20** présente les résultats de ces mesures par rapport aux cibles pour 2019-2020.

RECOMMANDATION 10

Pour évaluer efficacement l'incidence des services offerts par Télésanté Ontario sur les patients et le système de santé, le ministère de la Santé devrait :

Figure 20 : Mesures du rendement utilisées pour évaluer les services de Télésanté Ontario

Source des données : ministère de la Santé



- élaborer des mesures du rendement pour évaluer la réaction des patients après avoir reçu des conseils de Télésanté Ontario;
- évaluer chaque année l'efficacité des services de Télésanté Ontario au moyen de sondages de suivi auprès des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et prévoit déjà, dans le cadre de l'élaboration du service d'orientation relatif aux soins de santé, d'établir des paramètres de rendement pour mesurer les réactions des patients et évaluer régulièrement l'efficacité des services de Télésanté Ontario.

4.5.3 Des mesures limitées sont en place pour évaluer l'efficacité des services de santé virtuels

Dans son rapport de juin 2019, le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir a recommandé que le gouvernement élabore des indicateurs pour mesurer les résultats pour la santé des patients et de la population par rapport au coût de la prestation des soins. Le Bureau a toutefois constaté qu'il existait peu d'indicateurs pour déterminer si les patients recevaient des soins virtuels appropriés ou pour évaluer l'incidence de ces soins sur eux et le système de santé.

En 2019-2020, le Réseau a évalué certains indicateurs fondés sur les résultats. Par exemple, il a mené un sondage auprès des fournisseurs de soins de santé pour déterminer leur satisfaction à l'égard de l'utilisation du Réseau, ainsi qu'un autre sondage auprès des patients pour savoir s'ils choisiraient de nouveau les soins virtuels. Le Bureau a remarqué que le Réseau avait un accès très limité aux données sur les interactions des patients avec le système de santé pour déterminer si ces derniers ont dû obtenir des soins supplémentaires après leur consultation virtuelle, p. ex. une visite aux urgences. Le Bureau

a également fait un suivi auprès du Ministère pour savoir s'il avait établi d'autres mesures ou cibles de rendement pour évaluer les services de santé virtuels. Il a conclu que le Ministère examinait diverses données et évaluations de programmes, mais qu'il n'avait pas adopté de mesures de rendement pour évaluer l'incidence des soins virtuels sur les résultats pour les patients.

D'après ses discussions avec les médecins participant à des études de recherche et à l'évaluation des soins aux patients au Canada, ainsi que son examen des mesures du rendement dans d'autres administrations, le Bureau a noté que peu de travaux ont été effectués pour évaluer l'incidence des soins virtuels sur la santé des patients et le système de santé au Canada. De plus, selon un article scientifique paru dans *The Lancet*, une revue médicale reconnue, les soins virtuels offriraient certains avantages (comme la commodité et l'économie de temps) par rapport aux soins traditionnels en personne, bien que les preuves de leur effet sur les résultats cliniques demeurent limitées.

Quoi qu'il en soit, certains médecins et organismes à qui nous avons parlé ont reconnu que l'utilisation des numéros d'assurance-santé pour faire un suivi du parcours des patients constituerait un point de départ, car elle permettrait de savoir si ceux qui reçoivent des soins virtuels ont consulté par la suite des professionnels de la santé en personne et s'ils utilisent le système de santé plus souvent que ceux qui ne reçoivent pas de soins virtuels.

Lors de son examen d'autres pays, le Bureau a noté que Kaiser Permanente aux États-Unis devance l'Ontario pour ce qui est de mesurer l'efficacité des services de santé virtuels. Par exemple, Kaiser évalue l'efficacité de son programme de clavardage avec des médecins (qui permet à ces derniers et aux patients de clavarder en ligne) en faisant un suivi des patients après leur consultation virtuelle pour voir s'ils ont obtenu des soins supplémentaires en personne ou d'autres soins virtuels. Kaiser a constaté que moins de 5 % des patients ont

obtenu par la suite des soins supplémentaires pour résoudre leurs problèmes de santé, ce qui confirme l'efficacité du programme. Voici d'autres exemples de mesures particulières déclarées par Kaiser :

- Les soins virtuels fournis aux personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral ont réduit le nombre de complications liées aux saignements et le temps d'attente médian pour recevoir les médicaments appropriés.
- Les soins virtuels en dermatologie ont permis une augmentation de 10 % de la détection du cancer.

RECOMMANDATION 11

Pour évaluer adéquatement l'efficacité des services de santé virtuels, le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, conjointement avec le ministère de la Santé, devrait collaborer avec des spécialistes du domaine des résultats pour la santé des patients et des soins virtuels afin de définir des paramètres et de mettre en oeuvre ceux qui se sont révélés efficaces dans d'autres administrations ou encore collaborer avec des fournisseurs de soins virtuels du secteur privé pour mesurer et évaluer les résultats pour les patients et le système de santé.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) appuie cette recommandation. Il a déjà recueilli des données probantes préliminaires sur les résultats pour les patients et le système dans le cadre d'évaluations indépendantes menées par des organismes universitaires et de recherche sur un certain nombre de ses projets pilotes et programmes. Il continuera de consulter des experts dans ce domaine et, en consultation avec le Ministère, d'élaborer et de mettre en oeuvre un ensemble de paramètres pour évaluer les résultats pour les patients et le système découlant des soins virtuels, dans une

perspective de santé de la population en mettant l'accent sur les paramètres qui peuvent appuyer le travail des équipes de santé de l'Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il révisé régulièrement sa stratégie et, lors des révisions futures, il prévoit de mettre en place un service modernisé d'orientation relatif aux soins de santé. Il consultera Santé Ontario (le Réseau), des experts du domaine des résultats pour la santé des patients et d'autres intervenants afin de déterminer et de mettre en oeuvre des paramètres qui se sont révélés efficaces dans d'autres administrations. Il consultera aussi des fournisseurs de soins virtuels privés afin de mesurer et d'évaluer les résultats pour les patients et le système de santé.

À l'appui des efforts déployés par le Ministère pour moderniser les soins virtuels et assurer l'accès adéquat à ces soins, à la suite de la participation accrue observée pendant la pandémie, des recherches et des consultations sont en cours afin de comprendre quels modèles de soins virtuels procurent les meilleurs résultats pour les patients.

4.6 La pandémie de COVID-19 a accéléré l'expansion des soins virtuels, mais a aussi posé des risques à la sécurité des données, à la protection de la vie privée des patients et à la facturation des médecins

Une éclosion de maladie infectieuse à coronavirus, appelée COVID-19, est survenue pendant que le Bureau menait son audit et a incité l'Organisation mondiale de la santé à déclarer une pandémie le 11 mars 2020. Le Ministère a apporté des changements temporaires au système de santé. Les soins virtuels ont joué un rôle clé et ont beaucoup changé pendant la pandémie.

Selon un document de recherche publié en 2020 par les Instituts de recherche en santé du Canada, la COVID-19 a confirmé l'importance des soins virtuels pour répondre aux besoins des patients et réduire le risque de transmission de la maladie. Le document précise que les recherches qui analysent l'incidence des soins virtuels sur les indicateurs de résultats principaux, comme l'accès, la qualité, l'équité et le coût, sont importantes pour orienter à l'avenir l'élaboration de modèles liés aux soins virtuels.

Selon un sondage national publié en juin 2020 par l'Association médicale canadienne, près de la moitié des Canadiens ont eu recours à des soins virtuels pendant la pandémie, et 91 % se sont dit satisfaits de leur expérience. Le sondage a

également souligné que la moitié des Canadiens croient que les soins virtuels pourraient réduire les coûts du système de santé ainsi qu'améliorer l'accès aux spécialistes (45 %) et la rapidité des résultats des tests (41 %). Lorsqu'ils pensent à la période après la pandémie, 38 % disent qu'ils choisiraient le téléphone, la vidéoconférence, le courriel ou la messagerie sécurisée plutôt qu'une consultation en personne comme premier point de contact pour obtenir les conseils d'un médecin.

La **figure 21** présente la chronologie des principaux événements liés aux soins virtuels en Ontario en réponse à la COVID-19. Bien que le Ministère ait pris des mesures pour élargir l'accès aux soins virtuels pendant la pandémie, le Bureau a constaté qu'il n'avait pas mis en place de politiques

Figure 21 : Chronologie des événements principaux liés à la prestation de soins virtuels en Ontario en réponse à la COVID-19

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Date	Événement
3 mars 2020	Le gouvernement provincial et l'Association médicale de l'Ontario encouragent les médecins à s'inscrire au Réseau pour offrir des soins virtuels afin d'éviter qu'eux-mêmes et les patients propagent la COVID-19.
11 mars 2020	Télé Santé Ontario affecte des ressources supplémentaires pour gérer le nombre accru d'appels, y compris 7 infirmières autorisées à temps plein et 10 représentants du service à la clientèle.
14 mars 2020	Le Ministère dresse une liste temporaire des soins virtuels qui constituent des services assurés et approuve les nouveaux codes de facturation des médecins (voir la figure 24) pour que ces derniers continuent de fournir des soins de santé ordinaires par vidéo et téléphone, y compris effectuer une évaluation des symptômes de la COVID-19, afin de permettre aux patients de rester à la maison plutôt que de se rendre au cabinet de leur médecin, où ils seraient en contact étroit avec d'autres personnes.
16 mars 2020	Le Ministère annonce l'augmentation en deux phases des ressources de Télé Santé Ontario pour assurer une réponse rapide aux Ontariens. <ul style="list-style-type: none"> • Phase 1 – Augmenter immédiatement les ressources pour réduire les temps d'attente des appels : Affecter environ 130 infirmières pour évaluer les symptômes et offrir un aiguillage aux appelants qui demandent un rappel. • Phase 2 – Continuer à gérer le nombre d'appels liés à la COVID-19 : Collaborer avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour déterminer le soutien à offrir à Télé Santé Ontario; examiner les ressources non cliniques existantes au sein de la fonction publique de l'Ontario et d'autres organismes du secteur parapublic pour aider à répondre au nombre élevé d'appels à Télé Santé Ontario; envisager un partenariat avec des organismes qui comptent des centres d'appels en soins de santé afin d'évaluer les symptômes de la COVID-19 des appelants qui demandent un rappel.
18 mars 2020	Le Ministère ajoute 1 300 lignes téléphoniques au réseau de Télé Santé Ontario pour accroître la capacité et permettre aux appelants d'obtenir une réponse. Il travaille à accroître le nombre de lignes afin de réduire encore plus les temps d'attente.
22 mars 2020	Le Ministère lance un outil d'autoévaluation amélioré et interactif pour orienter les utilisateurs au moyen d'une série de questions. D'après leurs réponses, ils reçoivent des directives sur les mesures à prendre (p. ex. distanciation sociale, auto-isolement, appel à leur médecin traitant ou à Télé Santé Ontario ou encore composer le 911 ou se rendre aux urgences).

et de procédures adéquates pour appuyer la montée soudaine des soins virtuels, gérer leur utilisation accrue et s'assurer que les professionnels de la santé offrent des soins virtuels au moyen de technologies sûres et sécuritaires.

4.6.1 Le Ministère a apporté des changements temporaires pour élargir l'accès aux soins virtuels

La pandémie a changé l'avenir de la prestation des soins de santé en créant un besoin lié aux soins virtuels. Elle a obligé non seulement les fournisseurs de soins de santé et les patients à utiliser les soins virtuels, mais aussi les autorités sanitaires provinciales à prendre conscience de l'importance et du potentiel de ce type de soins.

Avant la pandémie, des études ont montré que les soins virtuels ne s'inscrivaient pas dans les pratiques courantes au Canada. Par exemple, selon *l'Enquête internationale de 2019 auprès des médecins de soins de santé primaires sur les politiques de santé* du Fonds du Commonwealth, moins de 25 % des médecins traitants étaient disponibles pour des consultations par courriel ou sur un site Web sécurisé, et 4 % seulement tenaient fréquemment des vidéoconsultations. De plus, selon le Sondage national auprès des médecins de famille de 2019 effectué par l'Association médicale canadienne, seulement 10 % des médecins ontariens acceptaient les communications électroniques de leurs patients pour leur fournir des soins virtuels.

Lorsque la pandémie a été déclarée en mars 2020, de nombreuses provinces ont par la suite accru l'accessibilité des soins virtuels pour que les personnes continuent d'accéder aux services de santé sans risquer d'être exposées au coronavirus, si elles se rendaient dans des cliniques et des hôpitaux. Comme la prestation des services de santé relève des gouvernements provinciaux, les approches pour fournir des soins virtuels et l'importance de leur expansion varient d'une province à l'autre. La **figure 22** donne un aperçu de la disponibilité des soins virtuels par province.

En Ontario, le 14 mars 2020, le Ministère a élargi l'accès aux soins virtuels en réponse à la COVID-19 afin de réduire le risque que les patients et les fournisseurs de soins de santé contractent ou propagent la maladie et d'atténuer les pressions sur les services de santé en personne. Plus précisément, pour encourager et faciliter l'adoption des soins virtuels dans la province, le Ministère :

- a approuvé des codes de facturation temporaires pour permettre aux médecins rémunérés à l'acte de facturer les soins virtuels fournis par téléphone ou vidéoconsultation;
- a permis aux médecins d'utiliser n'importe quelle plateforme pour tenir des vidéoconsultations avec des patients, éliminant ainsi l'obligation de recourir à la plateforme du Réseau pour qu'ils facturent les soins virtuels.

De plus, le Réseau a connu une importante augmentation de l'intérêt témoigné par les médecins pour l'inscription au service et l'utilisation de sa plateforme afin d'offrir des vidéoconsultations aux patients (voir la **figure 23**). Par exemple :

- En janvier et février 2020, une moyenne de 240 médecins seulement a créé de nouveaux comptes auprès du Réseau. Au cours de la période de pandémie de mars à août 2020, plus de 7 800 nouveaux comptes ont été enregistrés auprès du Réseau. Ce nombre est trois fois plus élevé que le nombre total (environ 2 300) de nouveaux comptes enregistrés auprès du Réseau au cours de l'exercice 2019-2020 avant mars 2020 (c.-à-d. du 1er avril 2019 au 28 février 2020).
- Le nombre de vidéoconsultations entre les médecins et les patients au moyen de la plateforme du Réseau a également augmenté de près de 80 %, passant d'une moyenne mensuelle de 104 000 en janvier et février 2020 à près de 190 000 entre mars et août.

En collaboration avec l'Association médicale de l'Ontario, le Bureau a sondé les médecins afin de mieux comprendre leur utilisation des soins virtuels

Figure 22 : Aperçu de la disponibilité des soins virtuels par province, juin 2020

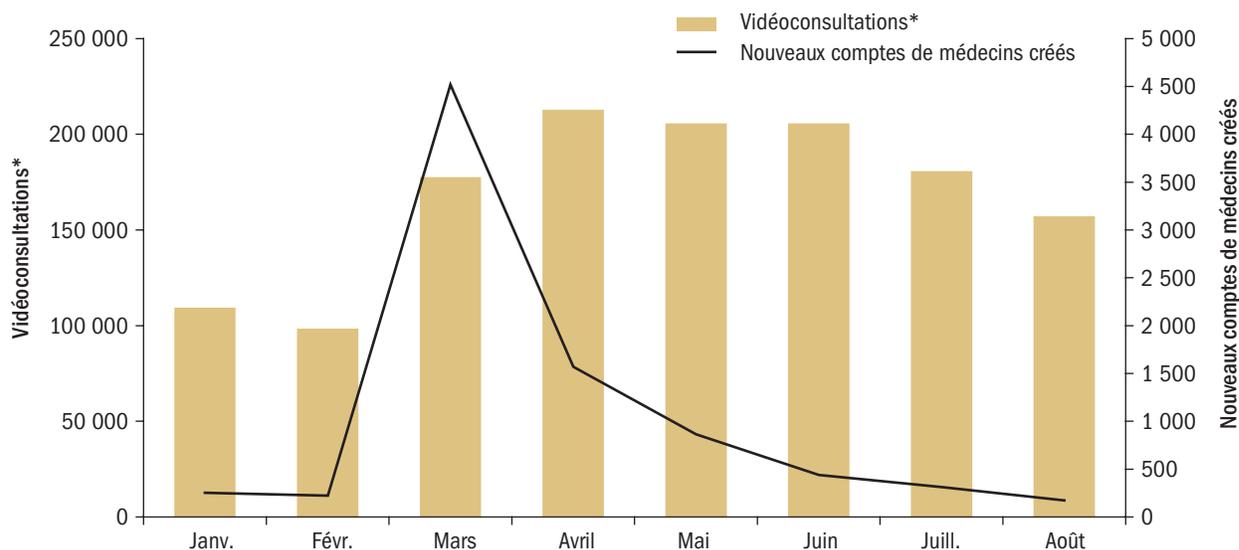
Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Province	Les médecins reçoivent la recommandation de leur ordre de réglementation d'offrir des soins virtuels dans la mesure du possible ¹	Nouveaux codes de facturation des soins virtuels ²	Mode de prestation des soins virtuels			
			Téléphone	Vidéo	Courriel	Texte
C.-B.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alb.	✓	✓	✓	✓	✓	
Sask.	✓	✓	✓	✓		
Man.	✓	✓	✓	✓		
Ont.	✓	✓	✓	✓		
QC	✓	✓	✓	✓		
N.-B.	✓	✓	✓	✓		
Î.-P.-É.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N.-É.	✓ ³	✓	✓	✓		
T.-N.-L.	✓	✓	✓	✓		

1. Les données sont tirées du site Web du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
2. Les données proviennent du site Web de chaque gouvernement provincial. Les nouveaux codes de facturation et les modes de prestation des soins virtuels sont offerts de manière temporaire. Le 8 juin 2020, l'Alberta a précisé qu'elle adoptait en permanence les codes de facturation des soins virtuels pour que les patients continuent d'avoir accès à une vaste gamme de soins virtuels dans un avenir prévisible.
3. Jusqu'au 30 juin 2020.

Figure 23 : Nombre de vidéoconsultations et de nouveaux comptes de médecins auprès du Réseau Télémédecine Ontario, janvier à août 2020

Source des données : Réseau Télémédecine Ontario



* Vidéoconsultations entre les médecins et les patients qui ont eu lieu par l'entremise du Réseau.

pendant la pandémie. Il a constaté que 85 % des répondants ont indiqué qu'ils fournissaient la majorité des soins virtuels par téléphone. De plus,

86 % des répondants ont mentionné que si les effets de la COVID-19 s'estompaient, mais que le Ministère continuait d'autoriser la facturation des

soins virtuels fournis par téléphone ou sur une plateforme de vidéoconférence quelconque, ils offriraient probablement à leurs patients plus de soins virtuels qu'avant la pandémie.

En ce qui concerne les factures de soins virtuels émises par les médecins pendant la pandémie, le Bureau a appris que ceux qui ont recours au Réseau peuvent utiliser soit les codes de facturation initiaux établis dans le cadre du programme du Réseau ou les nouveaux codes temporaires. Toutefois, les médecins ont présenté des factures élevées de soins virtuels comportant les codes de facturation temporaires (voir la **section 4.6.2**), qui s'élevaient à environ 142 millions de dollars par mois entre mars (premier mois de l'entrée en vigueur des codes) et août.

4.6.2 Le Ministère a éliminé temporairement les obstacles aux soins virtuels, ce qui a engendré des risques pour la protection de la vie privée et la sécurité des données

Bien que les soins virtuels constituent une solution pratique et essentielle pour la prestation des services de santé pendant la pandémie, leur mise en oeuvre accélérée peut avoir exposé les patients et les fournisseurs de soins de santé à des risques imprévus. Le Bureau a noté que le Ministère doit toujours élaborer des politiques, des procédures et des contrôles pour répondre à la récente expansion des soins virtuels et réduire au minimum les risques pour les patients et les fournisseurs de soins de santé.

En réponse à la pandémie, le Ministère a instauré des codes de facturation temporaires pour permettre aux médecins de facturer les soins virtuels qu'ils fournissent à leurs patients par téléphone et vidéoconsultation en utilisant des plateformes autres que celle du Réseau. Ces soins n'étaient pas admissibles à la facturation avant la pandémie (voir la **section 4.2.2**). La **figure 24** contient un résumé des codes de facturation temporaires.

Les codes de facturation temporaires du Ministère permettent en particulier aux médecins d'utiliser n'importe quelle plateforme vidéo pour fournir des soins virtuels, même si avant la pandémie, le Ministère et le Réseau avaient soulevé des préoccupations relatives à la sécurité des données et à la protection de la vie privée s'ils autorisaient l'utilisation de plateformes autres que celle du Réseau.

En mars 2020, le Ministère a publié une orientation technique sur l'utilisation de solutions vidéo, qui recommandait de respecter certaines normes. Cependant, au moment de l'audit, le Ministère et le Réseau n'avaient pas pris de mesures adéquates pour confirmer si certains fournisseurs de plateformes tiers respectaient les normes de sécurité des données et de protection de la vie privée. Par contraste, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et la Régie provinciale des services de santé ont officiellement approuvé une plateforme vidéo de tiers, que les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser pendant la pandémie. Selon la Régie, cette plateforme respecte ses normes en matière de sécurité des données et de protection de la vie privée. Même s'il n'était pas obligatoire qu'ils se servent de cette plateforme, certains médecins ont demandé une licence d'utilisation, qui leur a été offerte gratuitement pendant la pandémie. Le Ministère et le Réseau ont informé le Bureau qu'ils s'employaient à établir un processus de vérification des fournisseurs, selon lequel les plateformes de tiers doivent être conformes à certaines normes et à certains critères d'essai, p. ex. une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée qui montre qu'il n'y a pas de risques importants en suspens. Les détails de ce processus devraient être publiés à la fin de 2020.

Mis à part les risques liés à la protection de la vie privée et à la sécurité, les soins virtuels offerts par des entreprises privées retiennent de plus en plus l'attention, comme expliqué à la **section 4.2.3**. Toutefois, le Ministère n'a toujours pas adopté de plan pour remédier à l'absence de surveillance après avoir autorisé des entreprises privées à

Figure 24 : Codes de facturation temporaires des services fournis par des médecins en réponse à la pandémie de COVID-19, entrés en vigueur le 14 mars 2020

Source des données : ministère de la Santé

Codes temporaires	Description du service	Honoraires (\$)
K080	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation sommaire d'un patient par téléphone ou vidéo, ou conseils ou renseignements communiqués par téléphone ou vidéo au représentant du patient ayant trait au maintien de la santé, au diagnostic, au traitement ou au pronostic. 	23,75
K081	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation intermédiaire d'un patient par téléphone ou vidéo, ou conseils ou renseignements communiqués par téléphone ou vidéo au représentant du patient ayant trait au maintien de la santé, au diagnostic, au traitement ou au pronostic, si le service dure au moins 10 minutes. Psychothérapie, soins en psychiatrie ou soins primaires de santé mentale, consultation ou entrevue effectuée par téléphone ou vidéo, si le service dure au moins 10 minutes. 	36,85
K082	<ul style="list-style-type: none"> Psychothérapie, soins en psychiatrie ou soins primaires de santé mentale, consultation ou entrevue effectuée par téléphone ou vidéo par unité temporelle (signifie une demi-heure ou une durée supérieure). 	67,75
K083	<ul style="list-style-type: none"> Consultation d'un spécialiste par téléphone ou vidéo. 	5,00

* Par unité de service.

fournir des soins virtuels aux patients, entreprises qui exercent leurs activités à l'extérieur de son champ de compétence.

RECOMMANDATION 12

Pour évaluer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels en Ontario et appliquer les leçons dégagées afin de prendre des décisions à l'avenir, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario, devrait :

- effectuer une analyse approfondie de l'utilisation des soins virtuels et de leurs coûts à l'échelle de la province pendant la pandémie et décider si les changements temporaires (comme les nouveaux codes de facturation) devraient être adoptés en permanence;
- consulter les fournisseurs de soins de santé, à la fois ceux qui ont et n'ont pas prodigué des soins virtuels dans leur pratique avant la pandémie, pour recueillir des commentaires sur leur expérience de la prestation de ces soins pendant la pandémie;

- recueillir les commentaires des patients de l'ensemble de la province sur leur expérience des soins virtuels pendant la pandémie afin de connaître leurs points de vue et d'en tenir compte à l'avenir dans les décisions concernant l'offre et le financement d'outils de soins virtuels;
- définir des paramètres de rendement pour mesurer l'expérience des fournisseurs de soins de santé et des patients ayant trait aux soins virtuels pendant la pandémie et déterminer les domaines à améliorer, dans des conditions pandémiques ou non pandémiques.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation. Il procède actuellement à une analyse approfondie de l'utilisation des soins virtuels et de leurs coûts à l'échelle de la province pendant la pandémie, afin de déterminer si les changements temporaires (comme les nouveaux codes de facturation) devraient être adoptés en permanence. Il envisage également des options à l'avenir pour les services de soins

virtuels fournis par les médecins et assurés par le RASO, qui nécessiteront la négociation avec l'Association médicale de l'Ontario. Conformément à l'*Accord de 2012 sur les droits de représentation de l'Association médicale de l'Ontario, les négociations conjointes et le règlement des différends* ainsi qu'à son annexe, « Entente-cadre d'arbitrage exécutoire », le Ministère reconnaît que l'Association est le représentant exclusif des médecins exerçant dans la province. Il est tenu de consulter l'Association ou de négocier avec elle conformément à l'Entente-cadre en ce qui concerne cet aspect des recommandations de la vérificatrice générale.

Dans le cadre des efforts déployés par le Ministère pour moderniser les soins virtuels et assurer l'accès adéquat aux soins virtuels financés par le secteur public, étant donné la participation accrue observée pendant la pandémie, de nombreuses analyses de la documentation et des administrations, recherches et consultations sont en cours pour comprendre quels modèles liés aux soins virtuels produisent les meilleurs résultats pour les patients. Le Ministère collabore avec le Centre for Digital Health Evaluation pour effectuer des recherches sur le contexte des soins virtuels afin de tirer des leçons de la pandémie et de comprendre son incidence sur les patients et les cliniciens. Il utilisera les résultats de recherche, les conseils d'experts et les données pour éclairer la politique sur les soins virtuels.

En outre, il recueillera les commentaires de tous les intervenants compétents sur leur expérience de l'utilisation des soins virtuels et tiendra compte de leurs points de vue dans les décisions futures concernant la prestation et le financement des outils de soins virtuels.

Le Ministère s'engage également à définir des paramètres de rendement pour mesurer l'expérience des fournisseurs de soins de santé et des patients ayant trait aux soins

virtuels pendant la pandémie et déterminer les domaines à améliorer, soit dans des conditions pandémiques ou non pandémiques.

RÉPONSE DE SANTÉ ONTARIO (LE RÉSEAU)

Santé Ontario (le Réseau) souscrit à cette recommandation et appuie activement le Ministère dans ses efforts pour analyser l'utilisation et l'incidence des soins virtuels pendant la pandémie. Il continuera de fournir des données, des analyses et des conseils spécialisés à l'appui des décisions futures sur la contribution optimale des soins virtuels à la prestation des services de santé dans les situations pandémiques et non pandémiques.

4.6.3 Télésanté Ontario a connu des problèmes techniques et de longs temps d'attente malgré une capacité et des ressources accrues

Télésanté Ontario donne aux appelants des conseils de santé généraux ainsi que sur les prochaines étapes à suivre, mais le Ministère tenait également à ce que ce service serve de point de contact central pour les Ontariens qui voulaient s'informer de la COVID-19 et savoir s'ils devaient se rendre dans un centre d'évaluation pour subir un test de dépistage. Le Bureau a remarqué que Télésanté Ontario avait participé par le passé aux plans d'intervention et de préparation d'urgence du Ministère, notamment en 2003 pour lui prêter main-forte après l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère.

Lorsque la pandémie a été déclarée à la mi-mars 2020, Télésanté Ontario était l'un des principaux points de contact pour les Ontariens qui éprouvaient des symptômes de la COVID-19. Alors que le nombre d'appels auprès de Télésanté Ontario a diminué considérablement au cours des 10 dernières années (voir le **section 2.2.2**), le nombre d'appels de mars à juin 2020 a augmenté en raison de la COVID-19, ce qui a causé des problèmes

techniques et de longs temps d'attente pour les appelants. De nombreuses plaintes ont été déposées auprès du Ministère à propos de Télésanté Ontario pendant la pandémie, p. ex. les appels interrompus après que des appelants eurent attendu pendant des heures en file d'attente et le rappel d'appelants qui en avaient fait la demande après plus de 24 heures.

Avant la pandémie, Télésanté Ontario comptait environ 450 lignes téléphoniques et près de 200 infirmières pour répondre aux appels. Pendant la pandémie, le nombre supérieur d'appels et les longs temps d'attente ont incité le Ministère à accroître la capacité et les ressources de Télésanté Ontario. Dans l'ensemble, le Ministère a affecté quelque 400 employés de plus pour appuyer Télésanté Ontario. Il a aussi ajouté environ 3 300 nouvelles lignes téléphoniques. Lors de l'installation qui a eu lieu le 18 mars 2020, les lignes téléphoniques de Télésanté Ontario n'étaient pas disponibles pendant une partie de la journée, et son site Web a été mis à jour pour conseiller aux Ontariens de contacter entre-temps leur bureau local de santé publique.

L'augmentation du nombre d'appels et du temps d'attente a également incité le Ministère à lancer, le 23 mars 2020, un outil d'autoévaluation sur son site Web. Comme indiqué sur le site du Ministère, les personnes qui croyaient avoir la COVID-19 devaient

effectuer l'autoévaluation en ligne avant d'appeler Télésanté Ontario.

Cependant, malgré les ressources supplémentaires fournies par le Ministère, le nombre d'appels et les délais d'attente pour joindre Télésanté Ontario étaient toujours très élevés en avril 2020. Les **figures 25** et **26** montrent respectivement les tendances liées au nombre d'appels et aux temps d'attente de janvier à août 2020. Plus précisément :

- Nombre d'appels : En janvier et février 2020, Télésanté Ontario a reçu près de 42 000 et de 37 000 appels respectivement. En mars 2020, le premier mois de la pandémie, Télésanté Ontario a reçu 80 000 appels, une augmentation de 116 % par rapport au nombre enregistré le mois précédent. Environ 70 % des appels en mars 2020 se rapportaient à la COVID-19, et cette tendance s'est maintenue en avril et mai. Le nombre d'appels a diminué au cours des mois suivants, où les appels liés à la COVID-19 représentaient près de 35 % de tous les appels reçus entre juin et août 2020. Entre janvier et août 2020, Télésanté Ontario a reçu environ 217 000 appels liés à la COVID-19.

Figure 25 : Nombre d'appels à Télésanté Ontario, janvier à août 2020

Source des données : ministère de la Santé

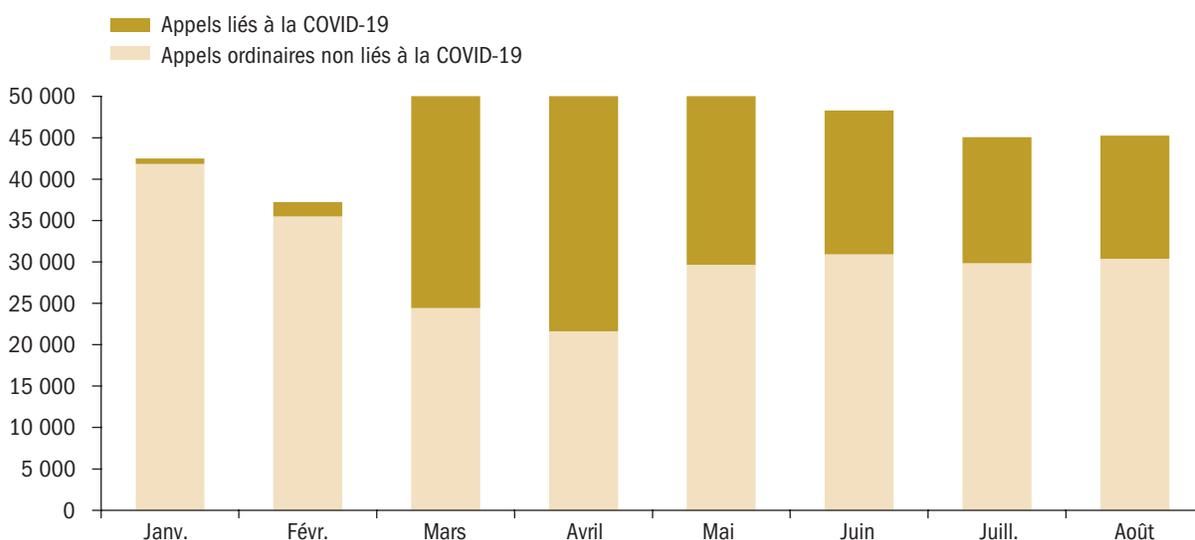
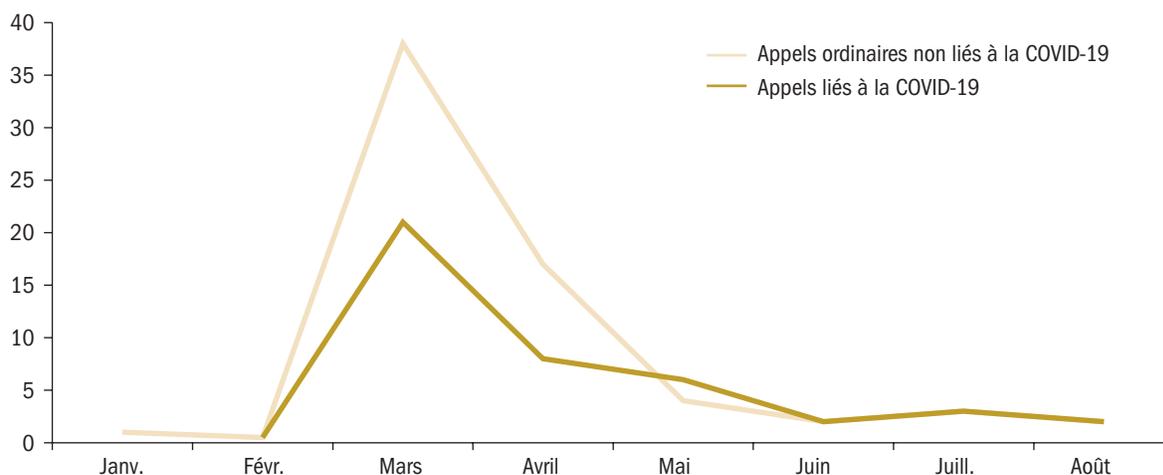


Figure 26 : Temps d'attente des appels à Télésanté Ontario, janvier à août 2020 (heures)

Source des données : ministère de la Santé



- Temps d'attente : En janvier et février 2020, le temps d'attente moyen pour parler à une infirmière autorisée se situait entre 30 minutes et une heure. En mars, le temps d'attente moyen a augmenté considérablement, atteignant 21 heures dans le cas des appels liés à la COVID-19 et 38 heures pour les autres appels. Ces temps d'attente comprennent le temps passé à attendre le rappel de Télésanté Ontario. Le temps d'attente moyen a diminué en avril 2020, mais demeurait très élevé, les appelants attendant en moyenne près de 8 heures dans le cas d'un appel se rapportant à la COVID-19 et 17 heures pour les autres types d'appels, y compris le temps d'attente avant le rappel de Télésanté Ontario. De juin à août 2020, le temps d'attente moyen dans le cas des appels liés à la COVID-19 et des autres types d'appels était de trois heures ou moins.

RECOMMANDATION 13

Pour évaluer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les appels à Télésanté Ontario et appliquer à l'avenir les leçons dégagées dans la prise de décisions, le ministère de la Santé devrait :

- continuer d'analyser le nombre d'appels et les temps d'attente de Télésanté Ontario afin d'assurer une capacité et des ressources adéquates si l'Ontario devait faire face à de nouvelles vagues de COVID-19;
- examiner des options ou des solutions (comme la création d'un numéro de téléphone distinct pour les appels liés à la COVID-19) afin de distinguer la nature des appels et de réduire à l'avenir le temps d'attente dans le cas des appels non liés à la COVID-19 au cours de nouvelles vagues de COVID-19.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. Dans le cadre de la mise en place du service d'orientation relatif aux soins de santé, il continuera d'analyser le nombre d'appels et les temps d'attente de Télésanté Ontario afin d'assurer des capacités et des ressources adéquates, dans l'éventualité où l'Ontario devait faire face à de nouvelles vagues de COVID-19 et à d'autres événements sanitaires.

Pour mettre en place ce service, le Ministère envisage également des moyens de distinguer la nature des appels et de réduire à l'avenir les temps d'attente pour les appels non liés à la COVID-19, dans l'éventualité de nouvelles vagues et d'autres événements sanitaires.

Annexe 1 : Principaux programmes, activités et projets pilotes du Réseau Télémédecine Ontario

Source des données : Réseau Télémédecine Ontario

Description	
Programme	
eVisite*	Permet aux fournisseurs de soins de santé de presque tous les domaines de spécialité d'offrir des soins par vidéoconférence ainsi qu'au moyen d'outils en ligne et de recevoir le soutien d'un centre d'appels (voir la figure 5).
eConsultation	Permet aux médecins traitants de poser une question clinique et de recevoir la réponse d'un spécialiste compétent en quelques jours (voir la figure 6). Ce service est fourni en partenariat avec l'Ontario eConsult Centre of Excellence, OntarioMD et Cybersanté Ontario.
Télédermatologie	Permet aux médecins traitants de consulter un dermatologue. Les médecins traitants prennent une photo de l'affectation cutanée de leur patient et l'envoient au spécialiste. Ce service permet souvent d'éviter une consultation en personne.
Télésoins à domicile	Programme intensif de suivi et d'encadrement en santé à distance d'une durée de quatre à six mois pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive, d'une maladie pulmonaire chronique et d'autres affections chroniques; ce programme est offert par neuf réseaux locaux d'intégration des services de santé.
Togetherall (anciennement Big White Wall)	Soutien en santé mentale en ligne offert par des pairs aux personnes éprouvant une anxiété ou une dépression légère ou modérée. La communauté en ligne facilite les interactions anonymes entre les utilisateurs et les pairs. Le service offre aussi l'accès à des programmes de santé mentale et des outils utiles par l'intermédiaire de professionnels qualifiés.
TéléAVC	Offre le soutien en tout temps de neurologues spécialisés aux personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) auprès de 31 services des urgences en milieu hospitalier pour les aider à prendre des décisions urgentes ou d'importance vitale en ce qui concerne les médicaments thrombolytiques ou la thrombectomie endovasculaire.
Service de vidéoconférence clinique aux Autochtones	Fournit un soutien et des technologies d'information et de communication dans le Nord-Ouest de l'Ontario afin que les régions éloignées aient un accès continu aux services de santé. Ce programme est offert en collaboration avec les collectivités des Premières Nations de l'Ontario et Keewaytinook Okimakanak (un organisme apolitique dirigé par les chefs des Premières Nations membres) et il est intégré au réseau Kuhkenah (K-Net).
Téléophtalmologie	Programme de dépistage rétinien destiné aux diabétiques. Il fournit une infrastructure dans les centres d'acquisition d'images, où les images rétinien des diabétiques peuvent être recueillies et évaluées par des spécialistes afin de détecter plus tôt une déficience visuelle et de prévenir la cécité. Le service met l'accent sur l'imagerie des quelque 400 000 patients diabétiques en Ontario qui ne font pas l'objet d'un dépistage biennal.
Soins intensifs virtuels	Ce service repose sur la technologie de vidéoconférence utilisée par cinq hôpitaux principaux pour fournir une expertise et une surveillance en soins intensifs urgents aux petits hôpitaux régionaux qui soignent des patients gravement malades, mais qui n'ont pas de spécialistes en soins intensifs.
Service virtuel de soutien d'urgence	Au moyen de la vidéoconférence, ce service relie les spécialistes de l'Unité de soins intensifs de Thunder Bay, la Clinique de soins virtuels de la région du Nord-Ouest et le poste d'ambulance aérienne ORNGE à 12 postes éloignés de soins infirmiers pour les situations critiques.
Télé-Corrections	Fournit des services de vidéoconférence clinique aux établissements correctionnels en partenariat avec le ministère des Services correctionnels de l'Ontario et le ministère fédéral des Services correctionnels. Il contribue à réduire les transfèrements coûteux de détenus aux hôpitaux ou aux cabinets de médecin dans les collectivités et à renforcer la sécurité publique et l'accès des détenus aux services cliniques.

Description	
Activité	
Sensibilisation	Le Réseau aide ses membres à organiser des événements et des réunions de sensibilisation au moyen de la vidéoconférence multipoint et de webémissions ainsi que d'outils de planification connexes. Il tient également un calendrier d'activités de sensibilisation que peuvent consulter les fournisseurs de soins de santé pour s'informer d'événements à venir et s'y inscrire ou pour visionner les événements enregistrés.
Sensibilisation aux soins virtuels et ressources connexes	Le Réseau fournit des outils, des ressources, des directives et des protocoles aux fournisseurs de soins de santé qui souhaitent en apprendre davantage sur les soins virtuels et créer de nouveaux programmes dans leur cabinet ou établissement.
Services-conseils	Le Réseau fournit gratuitement des services-conseils en soins virtuels aux grands organismes de soins de santé de l'Ontario. Il améliore actuellement ce service pour aider les équipes de Santé Ontario à intégrer les soins virtuels à leurs modèles de gestion de la population.
Plateforme et répertoire en ligne	Le Réseau offre une plateforme en ligne (OTNhub) avec laquelle les fournisseurs de soins de santé peuvent accéder à l'ensemble des services et ressources du Réseau au moyen d'une connexion unique sécurisée. En utilisant le répertoire d'OTNhub, les organismes et les fournisseurs individuels de partout dans la province peuvent créer leur propre profil aux fins de recherche, où ils indiquent les services qu'ils offrent et les coordonnées pour y accéder.
Projet pilote	
Clinique de soins virtuels de l'Ontario	Offre des consultations virtuelles en soins primaires aux patients qui n'ont pas accès à un médecin traitant. Le service est offert en partenariat avec l'Association médicale de l'Ontario, OntarioMD et Inforoute Santé du Canada. Ce projet a été lancé le 3 avril 2020.
Accès amélioré aux soins primaires	Facilite l'accès des patients à leur médecin traitant. Il comprend la messagerie sécurisée et les appels audio et vidéo, selon les besoins cliniques, à partir de n'importe quel appareil de l'utilisateur. Ce projet a été lancé en 2017 après que le Ministère et le Réseau ont constaté des lacunes dans l'accès aux soins primaires en Ontario (voir la section 4.4.2).
Thérapie cognitivo-comportementale par Internet	Programme spécialisé sur Internet offert par des thérapeutes pour traiter les personnes éprouvant une dépression, une anxiété, de l'insomnie et d'autres problèmes de santé mentale au moyen d'un ordinateur, d'un portable, d'un téléphone ou d'une tablette accessible à domicile. Il a été lancé en novembre 2019 à l'intention des étudiants postsecondaires dans neuf campus en Ontario.
Télesanté en milieu scolaire	Le ministère de l'Éducation a commencé à utiliser le Réseau pour faciliter les visites virtuelles entre les thérapeutes et psychologues en milieu scolaire et les élèves. Ce projet a été lancé en juin 2020 auprès de 18 conseils scolaires.

* L'eVisite est un secteur d'intérêt du rapport d'audit.

Annexe 2 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

1. Le Ministère, le Réseau et les fournisseurs de soins de santé coordonnent efficacement leurs services et collaborent afin d'assurer l'utilisation appropriée des soins virtuels; d'offrir à tous les patients un accès équitable aux soins virtuels, peu importe leur lieu de résidence ou leur fournisseur de soins de santé; de surmonter les défis et les obstacles liés aux soins virtuels émergents.
2. Les rôles et les responsabilités de tous les intervenants dans la prestation des services de santé virtuels sont clairement définis et des exigences en matière de reddition de comptes sont établies pour assurer la prestation, la coordination et la surveillance efficaces des services.
3. Le financement et les ressources sont affectés en fonction des besoins des patients et de leurs résultats; ils sont utilisés aux fins prévues et gérés, le cas échéant, dans le respect des principes d'économie et d'efficacité.
4. Des données opérationnelles suffisantes, exactes et opportunes sont recueillies et évaluées régulièrement pour aider à orienter la prise de décisions de gestion au sein du Réseau et du Ministère, et des contrôles adéquats sont en place pour protéger la sécurité des données.
5. Des mesures et des cibles de rendement appropriées sont établies et font l'objet d'un suivi constant par rapport aux résultats réels, afin de faire en sorte que les résultats attendus soient atteints et que des mesures correctives soient prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.

Annexe 3 : Organismes contactés dans le cadre de l'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario à partir des données du Réseau

Organisme	N ^{bre} d'événements cliniques de patients par l'entremise du Réseau*, 2019-2020
Hôpital	
Centre de toxicomanie et de santé mentale	6 878
Réseau de santé de l'Hôpital Mount Sinai	8 278
Hôpital d'Ottawa	13 593
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	12 451
Réseau universitaire de santé	16 550
Clinique et organisme communautaire	
Groupe médical Appletree	125 654
Cliniques de cannabis canadiennes	20 152
Good Doctors Medical Clinics	117 078
Centres de traitement des toxicomanies de l'Ontario	200 553

Remarque : Ces organismes fournissent des soins virtuels par l'entremise du Réseau.

* Les événements cliniques de patients comprennent toutes les interactions en soins virtuels avec ces derniers par l'entremise du Réseau, qu'elles soient facilitées par un médecin ou un autre membre du personnel clinique.



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
www.auditor.on.ca