

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SERVICES DE TÉLÉTRIAGE

(Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.13)

2^e session, 39^e législature
59 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Services de télétriage (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section
3.13) [ressource électronique]

Publ. aussi en anglais sous le titre: Teletriage health services (section 3.13, 2009 Annual
report of the Auditor General of Ontario)

Monographie électronique en format PDF.

Mode d'accès: World Wide Web.

Également publ. en version imprimée.

ISBN 978-1-4435-4828-1

1. Télésanté Ontario – Audit. 2. Ontario. Service téléphonique d'aide médicale – Audit.
3. Triage (Médecine) – Ontario. 4. Télémédecine—Ontario. 5. Ontario. Ministère de la
santé et des soins de longue durée. I. Titre.

RC86.7 O5 2010

362.18

C2010-964044-6

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

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

Le président du comité,

Norman W. Sterling

Queen's Park
Octobre 2010

**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
2e session, 39e législature**

**NORMAN W. STERLING
Président**

**Peter Shurman
Vice-président**

WAYNE ARTHURS

DAVID RAMSAY

AILEEN CARROLL

LIZ SANDALS

FRANCE GÉLINAS

DAVID ZIMMER

JERRY J. OUELLETTE

Katch Koch et Trevor Day
Greffiers du comité

Susan Viets
Recherchiste

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES CHANGEMENTS DANS LA COMPOSITION DU COMITÉ

MARIA VAN BOMMEL a été remplacée par WAYNE ARTHURS le 22 septembre 2010.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
Remerciements	1
VUE D'ENSEMBLE	1
Objectif de la vérification	1
Contexte	2
QUESTIONS SOULEVÉES DANS LE CADRE DE LA VÉRIFICATION ET DEVANT LE COMITÉ	2
Accès aux services de télétriage	2
Sensibilisation du public	2
Numéro de téléphone	5
Données démographiques et appels provenant de l'extérieur de la province	6
Gestion des appels	6
Périodes d'attente	6
Prise de contact avec les médecins de garde	7
Demandes de renseignements	9
Confidentialité	10
Conseils aux appelants	10
Dotation	10
Conformité aux lignes directrices cliniques	12
Conformité des appelants	13
Assurance de la qualité	14
Vérification des appels et processus de traitement des plaintes	14
Paiement des services de télétriage	16
Approvisionnement	19
LISTE RÉCAPITULATIVE DES RECOMMANDATIONS	21

PRÉAMBULE

Le vérificateur général (le vérificateur) a remarqué que le nombre d'appels aux services de télétriage (Télésanté Ontario et le Service téléphonique d'aide médicale (STAM)) diminue. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) passe un contrat avec un fournisseur de services du secteur privé, Sykes Assistance Services, pour la prestation des deux programmes. Selon le vérificateur, les résultats d'une enquête indépendante indiquaient que les clients de Télésanté Ontario étaient généralement satisfaits, mais seule une petite partie de la population ontarienne utilise les services de télétriage. Il a suggéré des façons d'améliorer les services et a dit également que le Ministère, même s'il a acquis les services en régime de concurrence, devrait évaluer l'écart important qui existe entre le coût des appels en Ontario et celui, beaucoup moins élevé, constaté dans les autres provinces. Il s'agit là de deux constatations principales de la vérification de l'optimisation des ressources des services de triage effectuée par le vérificateur (section 3.13 du *Rapport annuel 2009* du vérificateur).

Le Comité permanent des comptes publics a tenu une journée d'audiences publiques en avril 2010 sur le rapport du vérificateur. Des cadres supérieurs du Ministère et de Sykes ont pris part aux audiences. (On trouvera la transcription des audiences tenues par le Comité le 14 avril 2010 dans le *Journal des débats* des comités.) Le Comité souscrit aux constatations et recommandations du vérificateur; le présent rapport présente les propres constatations, opinions et recommandations du Comité. Celui-ci demande au Ministère de faire parvenir au greffier du Comité ses réponses écrites à l'égard des recommandations du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

Remerciements

Le Comité tient à remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de Sykes Assistive Services de leur participation aux audiences. Il remercie également le Bureau du vérificateur général, le greffier du Comité et le personnel du Service de recherches de l'Assemblée législative pour l'assistance qu'ils lui ont prêtée durant les audiences et les délibérations sur la rédaction du rapport.

VUE D'ENSEMBLE

Objectif de la vérification

L'objectif principal de la vérification était de déterminer si les services de télétriage offraient un accès confidentiel, en temps opportun et de manière économique, à des conseils santé répondant aux besoins des Ontariennes et Ontariens. La vérification mettait l'accent sur Télésanté Ontario et le STAM.

Contexte

Les services de télétriage de l'Ontario offrent un accès téléphonique confidentiel et gratuit à une infirmière ou un infirmier autorisé qui peut donner des conseils ou des renseignements généraux sur la santé. Les appelants inscrits auprès des médecins participant à des équipes de santé familiale peuvent appeler le soir au STAM du lundi au vendredi et en tout temps durant la fin de semaine. Le STAM facilite l'accès des patients à un médecin de garde, s'il y a lieu.

Le fournisseur de services, Sykes, emploie près de 300 infirmières et infirmiers autorisés, répartis entre cinq centres d'appels. Au cours de l'exercice 2008-2009, le personnel infirmier a répondu à 905 000 appels; le montant total payé au fournisseur de services s'élevait à 35,1 millions de dollars. Selon le Ministère, l'un des objectifs de Télésanté et du STAM est de déterminer si la personne qui appelle devrait en fait se rendre au service des urgences d'un hôpital ou recourir à d'autres méthodes fiables et efficaces pour traiter un problème de santé.

Accès Soins

Le Ministère a dit que Télésanté Ontario soutient Accès Soins, un programme qui aide les gens à trouver un médecin de famille dans leur collectivité. Télésanté est le premier mode de prise en charge pour Accès Soins. Le Comité a indiqué qu'il n'était pas au courant du rôle de Télésanté en rapport avec Accès Soins.

QUESTIONS SOULEVÉES DANS LE CADRE DE LA VÉRIFICATION ET DEVANT LE COMITÉ

D'importantes questions ont été soulevées dans le cadre de la vérification et devant le Comité. Celui-ci accorde une importance particulière aux questions examinées ci-dessous.

Accès aux services de télétriage

Sensibilisation du public

Le vérificateur a remarqué que différentes campagnes de promotion avaient été menées pour sensibiliser le public à l'existence de Télésanté dans les premières années de la création du programme. En outre, les contrats conclus entre le Ministère et les bureaux de médecins précisent que la promotion du STAM est une responsabilité conjointe. Les médecins doivent informer leurs patients de l'existence de ce service. (Des ententes contractuelles tripartites ont été conclues entre le Ministère, les groupes de soins primaires, composés d'un nombre varié de médecins, et l'Ontario Medical Association.)

Selon le vérificateur, environ 5 % des habitants de l'Ontario ont fait des appels aux services de télétriage en 2008-2009; les programmes semblables mis sur pied dans les autres provinces recevaient davantage d'appels. Par exemple, le service québécois a reçu 2 millions d'appels pour une population de 7,4 millions, tandis que le service albertain a reçu 1 million d'appels pour une population de

3,3 millions. Les appels reçus par le STAM concernaient seulement 1 % à peu près des personnes admissibles. Le vérificateur a recommandé que le Ministère envisage de maintenir un STAM séparé ou d'accroître le niveau de sensibilisation et d'acceptation des services de télétriage, particulièrement chez les personnes admissibles au STAM et dans les groupes démographiques, comme celui des personnes âgées, qui n'en font pas une utilisation optimale.

Sondage

Le Ministère a dit qu'il mesurait la sensibilisation du public et l'utilisation des services de télétriage au moyen d'un sondage. Mené en mars 2010, le sondage était axé sur les aînés et sur les résidents du Nord de l'Ontario.

Renseignements supplémentaires sur le sondage

À la suite des audiences, le Ministère a indiqué que le sondage s'était terminé à la fin de mars 2010. L'entreprise de sondage a rassemblé et compilé les résultats et les a présentés au Ministère le 23 avril 2010. Le Ministère s'en servira pour élaborer une stratégie visant à faire connaître les services de télétriage et à en accroître l'adoption et l'utilisation.

Fournisseurs de soins primaires et promotion du STAM

Le Comité voulait savoir en quoi les équipes de santé familiale et les autres fournisseurs de soins primaires étaient tenus d'informer les patients de l'existence du STAM. Le Ministère a dit que le sondage permettra de déterminer dans quelle mesure les gens connaissent l'existence du STAM, tout en ajoutant que le faible volume d'appels indique que le service est peu connu. Actuellement, des cartes format portefeuille, des brochures et des affiches dans les bureaux des groupes de soins primaires servent à promouvoir le STAM. Le Ministère a dit qu'il a besoin de renseignements pertinents pour éviter de produire du matériel de marketing peu percutant et que ce n'est pas avant plusieurs mois qu'il pourra prendre une décision finale sur des questions comme l'utilisation de nouveaux outils de marketing pour faire connaître le STAM.

Le Ministère a indiqué que les équipes de santé familiale ne sont aucunement tenues de parler couramment du STAM à leurs patients, mais leur contrat les oblige à les informer de l'existence du service et de la possibilité d'y accéder en dehors des heures ouvrables. Le sondage permettra de définir la meilleure façon de communiquer ces renseignements et il permettra également de déterminer le nombre de médecins de garde nécessaire.

L'Ontario Medical Association (OMA) et la promotion du STAM

Le Ministère a communiqué avec l'OMA pour discuter des moyens qu'elle pourrait prendre pour faciliter la promotion du STAM par ses membres auprès des patients. Le Ministère a souligné qu'il espère que le STAM contribuera à réduire le nombre de visites inutiles au service des urgences des hôpitaux.

Centre de contact

Le Comité a demandé si un centre de contact comportant plusieurs outils multimédias comme le clavardage et le courriel serait plus efficace qu'un centre d'appels pour la population de l'Ontario. Sykes a dit que l'on constate un passage des centres d'appels aux centres de contact dans l'industrie. Le fournisseur de services convient qu'un centre de contact attirerait peut-être davantage les utilisateurs plus jeunes, en particulier. Il a cependant ajouté que le Ministère est celui qui établit les lignes directrices et a fait remarquer que, parfois, un centre de rappel est plus efficace. Par exemple, pour qu'un programme de lutte contre le tabagisme obtienne du succès, il est important que la même personne-ressource rappelle les clients afin d'établir un lien de confiance. Cette confiance est nécessaire pour favoriser le changement de comportement. Or, il est plus difficile d'établir un lien de confiance quand le client parle à une personne différente chaque fois qu'il appelle.

Le Ministère a dit que le jugement du personnel infirmier est un aspect crucial des services de télétriage. Il est toutefois intéressé par une approche à canaux multiples et il utilise déjà un site Web « robuste » pour Accès Soins.

Sous-utilisation dans certains segments de la population

Le Ministère a remarqué que le vérificateur a fait état d'une sous-utilisation des services de télétriage dans certains segments de la population. Ce sont principalement les femmes en âge de procréer qui utilisent les services et elles appellent en général au sujet de leurs enfants; les aînés utilisent peu le service. Le sondage permettra, entre autres, de déterminer les éléments qui favoriseraient l'utilisation de Télésanté et du STAM, et fournira de l'information sur les obstacles à l'utilisation de ces services.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics au plus tard le 31 mars 2011 un rapport sur les résultats du sondage effectué par le Ministère sur la sensibilisation du public et l'utilisation des services de télétriage, ainsi que sur les nouvelles mesures que compte prendre le Ministère, le cas échéant, pour remédier aux problèmes relevés dans le cadre du sondage. Plus précisément, le Ministère doit**
 - préciser les mesures qu'il compte prendre pour faire en sorte que les groupes de soins primaires communiquent régulièrement à leurs patients l'information sur le Service téléphonique d'aide médicale (STAM);
 - indiquer les raisons, d'après le sondage, de la sous-utilisation des services de télétriage dans certains segments de la population, les éléments qui inciteraient ces groupes, selon eux, à utiliser

davantage les services, et le suivi que le Ministère compte donner à ces constatations;

- **indiquer le délai de mise en œuvre des nouvelles mesures prévues, le cas échéant.**

Numéro de téléphone

Le vérificateur a souligné que le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes a mis de côté en juillet 2005 le numéro de téléphone « 811 » pour les services non urgents de télésanté ou de télétriage des provinces. La Colombie-Britannique et le Québec ont adopté ce numéro. Le vérificateur a recommandé que le Ministère envisage d'adopter un numéro de téléphone facile à retenir, comme le « 811 », pour Télésanté Ontario et pour le STAM.

Le Ministère a indiqué que l'adoption du numéro « 811 » n'était pas « dans ses plans » avant que le vérificateur soulève la question. Télésanté Ontario, qui a un numéro 1 800, existe depuis plus de dix ans. Le Ministère estime que la population connaît davantage Télésanté que le STAM, qui est un service un peu plus récent.

En faisant référence à l'augmentation rapide du nombre d'appels (indiquée par le vérificateur) au Québec à la suite de l'adoption du numéro « 811 », le Ministère a dit que le sondage permettra de déterminer si les personnes qui résident en Ontario auront plus de facilité à se rappeler d'un numéro « 811 » que de l'endroit où ils ont placé un aimant de réfrigérateur indiquant le numéro actuel du service. En réponse à une question du Comité, le Ministère a répondu qu'il n'y aurait pas de problèmes techniques, selon lui, associés à l'utilisation du numéro « 811 ».

Analyse coûts-avantages de l'adoption du numéro 811

Le Ministère a dit qu'il examinerait les résultats du sondage et les coûts associés à l'adoption du numéro 811 et qu'il entreprendrait ensuite une analyse coûts-avantages pour évaluer le dossier. Il serait nécessaire d'obtenir l'approbation du gouvernement. Prévoyant que l'instauration du numéro 811 ferait augmenter le nombre d'appels et, par conséquent, les frais, le Ministère collabore également avec le fournisseur de services pour déterminer les mesures d'économie qui pourraient être instaurées en parallèle.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

2. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics au plus tard le 31 mars 2011 un rapport sur le résultat de son analyse coûts-avantages du dossier de mise en œuvre du numéro 811 pour les services de télétriage en Ontario. Le Ministère doit indiquer s'il est en faveur de l'instauration du numéro 811, les moyens qu'il prendrait pour le**

faire connaître, les coûts qui seraient associés à une augmentation connexe possible du nombre d'appels et les mesures d'économie qui pourraient être instaurées parallèlement au numéro 811.

Données démographiques et appels provenant de l'extérieur de la province

D'après l'analyse faite par le vérificateur des données sur les appelants pour 2008, les appels aux services de télétriage concernaient environ 4 % seulement des personnes âgées en Ontario, et près de 2 000 appels consignés provenaient de l'extérieur de l'Ontario. Sykes a dit que les numéros sans frais de Télésanté Ontario et du STAM ne sont accessibles qu'à partir d'un numéro de téléphone de l'Ontario. Quiconque appelle de l'extérieur de la province ou du pays au moyen d'un téléphone ayant un numéro de l'Ontario (par exemple, un numéro de téléphone cellulaire de l'Ontario) obtient l'accès aux services de télétriage.

Gestion des appels

Périodes d'attente

Le temps d'attente calculé par le vérificateur pour les personnes dans la file de rappel était différent (c'est-à-dire, plus long) de celui calculé par le fournisseur de services parce que le vérificateur a déterminé que la période passée en attente de rappel commence au moment où l'appel reçu initialement est pris en charge par le répondeur automatisé et non au moment où l'appelant est mis en file de rappel. Le fournisseur de services ne surveillait pas le temps passé dans la file d'attente en direct. Le vérificateur a recommandé que le Ministère exige du fournisseur de services qu'il calcule la période d'attente depuis la réception de l'appel initial pour la file d'attente en direct et pour la file de rappel.

Temps passé dans la file de rappel

Le Ministère a dit que le rapport du vérificateur et les questions du Comité lui ont permis de comprendre qu'il ne percevait pas nécessairement le temps d'attente de la même façon que les consommateurs et que le temps d'attente du point de vue de ceux-ci commence dès le moment où ils appellent. Le Ministère a collaboré avec Sykes pour s'assurer que le fournisseur de services peut mesurer la période d'attente à partir du moment où un appel reçu est pris en charge par un répondeur automatisé. Le Ministère a observé que la plupart des gens n'attendent qu'environ six minutes pour parler à un membre du personnel infirmier avant de décider de laisser un message pour qu'on les rappelle. Il a dit que Sykes affichait un bon rendement pour ce qui est de retourner les appels dans les délais prévus (d'après les paramètres du contrat). Le Ministère évaluera les nouvelles données reçues de Sykes pour déterminer s'il est nécessaire d'apporter des modifications au contrat.

Période passée dans la file d'attente en direct et appels abandonnés

Selon Sykes, même s'il n'était pas tenu initialement de mesurer le temps passé dans la file d'attente en direct, il a maintenant passé en revue 14 mois de données pour mesurer cet élément et a constaté que le temps moyen qu'un appelant passait dans la file d'attente en direct avant de raccrocher était de 6,7 minutes. La période

d'attente moyenne avant la prise en charge d'un appel était de 6,4 minutes. Six pour cent des appels qui atteignent le standard téléphonique ont été abandonnés. Le Ministère a dit que l'objectif de ce genre d'examen est d'améliorer le délai de réponse pour garantir que l'on répond aux questions de tous les appelants dans un délai raisonnable.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport indiquant s'il a demandé à son fournisseur de services de modifier sa mesure du temps d'attente pour commencer le calcul à compter du moment où l'appel est reçu plutôt qu'à compter du moment où l'appelant est mis en file d'attente pour parler à un membre du personnel infirmier. Le Ministère doit également indiquer les mesures que lui-même et le fournisseur de services envisagent de prendre, le cas échéant, pour améliorer les délais d'attente excessifs.**

Prise de contact avec les médecins de garde

Le vérificateur a observé que pour à peu près un appel sur cinq fait au STAM en 2008, le membre du personnel infirmier qui a traité l'appel a décidé de prendre contact avec un médecin de garde. Dans plus de 70 % des cas, il a fallu envoyer plus d'un message et, dans 9 % des cas, le médecin n'a pas rappelé. Le vérificateur a constaté qu'environ 10 % des centres de médecine familiale ne répondaient pas à au moins le tiers des messages reçus. Or, le centre de médecine familiale qui ne répond pas à ses messages ou qui n'y répond pas dans des délais raisonnables n'encourt aucune sanction pécuniaire. Le vérificateur a recommandé que le Ministère envisage d'autres moyens d'encourager les médecins à répondre aux messages en temps opportun, par exemple en prévoyant des sanctions pécuniaires pour les médecins de garde qui ne répondent pas à leurs messages ou des incitatifs financiers pour ceux qui dépassent invariablement les normes.

Cinq groupes de soins primaires ne rappelaient pas de façon systématique

Le Ministère se penche sur les mesures à prendre pour faire en sorte que les médecins de garde répondent aux messages en temps opportun. Dans la plupart des cas, a-t-il dit, les médecins répondent aux messages. Il y a plus de 600 groupes de soins primaires, composés en tout de quelque 6 700 médecins. Les constatations du vérificateur ont permis au Ministère d'établir que cinq groupes de soins primaires ne répondaient pas aux messages de façon systématique (parfois, ils n'y répondaient pas du tout). Le Ministère est maintenant en mesure de discuter directement avec les médecins de ces groupes.

Sykes transmet maintenant des données au Ministère à propos des messages laissés sans réponse, lesquels feront l'objet d'une surveillance mensuelle, et aidera en outre le Ministère à amorcer les discussions avec les médecins des groupes de

soins primaires à propos de leurs responsabilités contractuelles. Le Ministère continuera par ailleurs de collaborer avec l'OMA à ce sujet. Rien n'indique que les discussions sur les réponses aux messages doivent faire partie formellement des discussions contractuelles.

Renseignements supplémentaires

À la suite des audiences, le vérificateur a transmis au Comité de l'information et une analyse des données des centres d'appels indiquant que 20 491 messages avaient été envoyés à 605 groupes de médecins en 2008. Afin d'obtenir un point de vue équitable sur la rapidité avec laquelle les médecins répondent à leurs messages, le vérificateur a dit que seuls les groupes de médecins qui avaient reçu au moins cinq messages, mais n'avaient pas répondu à deux messages ou plus, ont été pris en compte. Ainsi, sur 427 centres de médecine familiale qui avaient reçu au moins cinq messages durant l'année, 281 n'avaient pas répondu à deux messages ou plus. Parmi ces 281 groupes de médecins, 97 avaient répondu à moins de 80 % de leurs messages.

Téléavertissement et utilisation de la technologie

Le Comité a demandé au Ministère s'il avait envisagé d'utiliser des technologies telles que le BlackBerry pour prendre contact avec les médecins afin de faciliter les communications directes. Le Ministère estimait que c'était une idée intéressante. Il a dit qu'il lui faudrait déterminer certains points, comme savoir si les médecins utilisent tous la même technologie et quelle approche ils privilégient en matière de communications électroniques. Quand le Ministère aura déterminé la façon dont les médecins préfèrent recevoir de l'information, il pourra canaliser ses efforts en conséquence. (À propos d'une question un peu différente, le Ministère a dit que les tentatives répétées pour convaincre le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée d'autoriser l'utilisation des appareils BlackBerry pour communiquer de l'information sensible sur les patients avaient été infructueuses; le Ministère poursuit les discussions avec le Commissaire sur les moyens d'améliorer les communications et les délais de réponse.)

Besoin possible d'un plus petit nombre de médecins pour répondre aux messages

Le Ministère a dit qu'il tentera également de déterminer s'il y a trop de médecins de garde pour le STAM. Dans certains cas, les messages laissés sans réponse étaient destinés à des médecins qui n'avaient jamais reçu de messages auparavant. Le Ministère se demande s'il serait préférable d'avoir un plus petit nombre de médecins pour répondre aux messages, de sorte que ceux-ci sachent qu'ils seront appelés et soient ainsi prêts à venir en aide au personnel infirmier. Le Ministère consultera l'OMA à ce sujet; il a souligné que si le nombre de médecins de garde diminue, il y aura des économies correspondantes. Il discutera également avec l'OMA de la question des incitatifs ou des sanctions en rapport avec les messages laissés sans réponse. Le Ministère tient à se familiariser avec les enjeux associés aux messages laissés sans réponse avant de s'attaquer au problème.

Le Comité désirait savoir à quel moment ce problème serait corrigé. Le Ministère a répondu qu'il ne lui faudrait probablement que quelques semaines pour identifier les groupes où la réponse aux messages semble poser le plus de problèmes et leur donner un avertissement. Toutefois, il est possible que le problème se constate ensuite dans d'autres groupes. Le Ministère a dit qu'il accélérera les discussions avec l'OMA et qu'il transmettra le point de vue du Comité et du président, à savoir qu'il est urgent d'entreprendre des négociations pour remédier au problème des messages laissés sans réponse.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics est grandement préoccupé par le fait que certains médecins négligent de répondre aux messages et il recommande ce qui suit :

4. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les mesures, notamment des sanctions financières éventuelles, que le Ministère a envisagées pour garantir qu'il est possible d'obtenir l'opinion d'un médecin lorsqu'on en a besoin pour les personnes qui appellent au Service téléphonique d'aide médicale (STAM), ainsi que sur les conséquences de ces mesures. Le Ministère doit inclure de l'information sur les données mensuelles qu'il reçoit désormais du fournisseur de services sur les messages laissés sans réponse, et qu'il surveille. Il doit faire part des résultats de ses consultations auprès des groupes de soins primaires et de l'Ontario Medical Association sur le problème des messages laissés sans réponse, ainsi que des mesures correctives proposées à la suite de celles-ci. Le Ministère doit également indiquer s'il envisage d'apporter des améliorations sur le plan de la technologie de l'information afin d'améliorer le taux de réponse des médecins aux messages.**

Demandes de renseignements

Le vérificateur a remarqué que 11 % des appels consignés concernaient des demandes de renseignements touchant la santé et 4 %, des demandes de renseignements sur les services communautaires. Le fournisseur de services met en permanence à la disposition des appelants une audiomagnétothèque ainsi qu'une liste des services communautaires de l'Ontario. Bien que le contrat du fournisseur de services avec le Ministère exige qu'un membre du personnel infirmier parle aux appelants, le vérificateur a remarqué que le personnel infirmier traitait lui-même plus de 99 % des demandes de renseignements, au lieu de diriger l'appelant vers l'audiomagnétothèque. Le vérificateur a recommandé que le Ministère demande au fournisseur de services de donner pour instruction à son personnel infirmier de diriger les appelants qui désirent obtenir le numéro de téléphone ou l'adresse d'un service communautaire vers le personnel non infirmier.

Le Ministère a dit qu'il collabore avec Sykes pour faire en sorte que les appels portant sur une demande d'information soient dirigés vers le personnel non

infirmier et que ce personnel recueille des renseignements démographiques. Le Ministère a dit qu'il s'est doté d'un comité consultatif médical composé de différents professionnels de la santé qui excellent dans leurs disciplines respectives, tant dans le domaine de la médecine que dans celui de l'éthique médicale. Le Comité examine les protocoles et les renseignements connexes fournis aux appelants.

Confidentialité

Le vérificateur a souligné que le fournisseur de services ne se livrait pas à des tests de vulnérabilité ou de pénétration sur les serveurs et l'équipement réseau de ses services de télétriage. Le Ministère a fait référence à l'évaluation des menaces et des risques qu'il a effectuée en 2008 (mentionnée par le vérificateur) et a dit qu'il procéderait à une autre évaluation du genre en 2010. Il a indiqué que l'évaluation des menaces et des risques comprend des tests de pénétration parmi les nombreuses étapes de l'évaluation.

Conseils aux appelants

En mentionnant l'intention du Ministère de chercher, de concert avec le fournisseur de services, des moyens de déterminer l'impact des conseils fournis aux appelants, le Comité désirait savoir si ceci faisait partie du sondage du Ministère. Celui-ci a répondu que ce n'était pas le cas et qu'il entreprendrait un processus d'appel d'offres à l'automne 2010 portant sur l'exécution d'une évaluation formelle de l'impact des conseils fournis aux appelants. Tout en espérant que l'évaluation sera terminée à la fin de l'exercice 2010-2011, le Ministère a ajouté que certains aspects de l'évaluation pourraient prendre plus de temps. Il a souligné qu'il avait retenu les services d'un consultant externe pour entreprendre une évaluation longitudinale de Télésanté Ontario, qui a commencé en avril 2003 et s'est terminée en juin 2005. Le Ministère a dit que l'évaluation avait été très instructive, notamment sur les mesures à prendre pour éviter des coûts et réaliser des économies; elle lui avait également permis d'identifier des normes susceptibles d'amélioration.

Dotation

Au 21 décembre 2008, près de 300 infirmières et infirmiers travaillaient dans les centres d'appels de Sykes. D'après l'échantillon d'infirmières et infirmiers engagés en 2008 analysé par le vérificateur, 23 % d'entre eux avaient moins d'un an d'expérience en soins actifs et 20 % avaient accumulé moins de trois ans d'expérience au total (la proposition soumise par le fournisseur de services au Ministère en 2007 indiquait que le personnel infirmier possédait au moins trois ans d'expérience des soins infirmiers). Les activités de formation comprennent une étude de cas mensuelle. Le vérificateur a remarqué que plus de 25 % des chefs d'équipe avaient fait moins de la moitié des études de cas requises en 2008.

Le vérificateur a recommandé que le fournisseur de services engage du personnel infirmier qui possède au moins trois ans d'expérience dans ce domaine, dont au moins un an d'expérience des soins actifs ou d'expérience clinique,

conformément à la proposition présentée pour obtenir le contrat de services de télétriage et à ses politiques internes. Le vérificateur a dit également que le fournisseur de services doit veiller à ce que le personnel infirmier suive une formation continue conformément aux politiques.

Personnel infirmier : expérience et tests

Le Ministère a dit qu'il veillera à ce que les exigences énoncées dans le contrat conclu avec le fournisseur de services soient respectées. Il a instauré des exigences supplémentaires en matière de rapport qui consistent à documenter les données mensuelles sur la formation du personnel infirmier ainsi qu'un programme d'assurance de la qualité, avec la collaboration de Sykes. Le fournisseur de services a dit qu'il n'embauchait plus d'infirmières et infirmiers possédant moins de trois ans d'expérience. Son personnel infirmier compte actuellement 22 membres qui ne satisfont pas à ce critère. Selon Sykes, son personnel infirmier est soumis à des tests exhaustifs durant le recrutement, dont plusieurs tests servant à faire une évaluation objective de la capacité de jugement des infirmières et infirmiers. Les autres tests visent à évaluer leurs aptitudes pour la saisie de données, leurs compétences linguistiques et leur connaissance du système d'exploitation Windows (les compétences en informatique sont importantes pour ce travail). Les 22 membres du personnel infirmier dont il est question ci-dessus ont réussi les tests. Sykes estime que certains d'entre eux sont aussi compétents et même plus compétents que d'autres comptant trois années d'expérience (ou plus). Sykes est certain que les membres de son effectif assurent les services nécessaires, mais s'il n'est pas conforme, il prendra les mesures pour le redevenir.

Personnel infirmier : taux de satisfaction et maintien en poste

Selon Sykes, 90 % des membres de son personnel infirmier ont indiqué en 2009 qu'ils étaient très heureux en général du milieu de travail offert par Sykes. Le fournisseur de services a attiré l'attention sur les pénuries de personnel infirmier et sur le fait qu'il existe d'autres types d'emplois. Sykes offre des emplois dans les soins infirmiers non traditionnels. La demande est plus forte les soirs et les fins de semaine, ce qui pose un défi sur le plan des horaires, du recrutement et du maintien en poste.

Le taux de roulement du personnel infirmier est de 48 % par année. Sykes a dit qu'il doit offrir des encouragements aux infirmières et infirmiers afin de les inciter à renoncer à passer du temps en famille pour venir travailler le soir et la fin de semaine. L'un des encouragements pour inciter les gens à travailler la fin de semaine est la semaine de travail comprimée; selon cet horaire, le personnel infirmier est embauché pour travailler 30 heures par semaine (trois quarts de 10 heures), mais il est rémunéré pour 40 heures.

Niveau de service

En moyenne, le personnel infirmier de Sykes compte toujours au moins 50 personnes et ce nombre passe à 75 ou 80 dans les périodes de pointe. Sykes s'efforce d'avoir le nombre de gens qu'il faut, au moment où il le faut, pour offrir le niveau de service requis. Il a indiqué que le niveau de service est inversement

proportionnel à la productivité. Un niveau de service très élevé (par exemple, un niveau de service de 90 % en 20 secondes) signifie que des membres du personnel sont sur place et attendent les appels. En revanche, un niveau de service très faible aboutit à l'épuisement professionnel. Le coût intégral des services d'une infirmière ou d'un infirmier est d'environ 75 000 \$ (par année).

Renseignements supplémentaires

À la suite des audiences, Sykes a fourni de l'information sur l'attrition du personnel infirmier; ces données montrent une diminution de l'attrition durant la période d'orientation, soit de 15,6 % en 2007 à 1,1 % en 2009, et une diminution du pourcentage d'infirmières et infirmiers qui quittent Sykes dans les 30 jours suivant leur embauchage, le taux de roulement étant passé de 25 % en 2007 à 10 % en 2009. En conclusion, Sykes dit avoir constaté une amélioration de la qualité du nouveau personnel infirmier embauché depuis l'instauration de son nouveau processus de recrutement, qui est davantage axé sur les compétences du personnel infirmier. Par ailleurs, au moment de la vérification, le fournisseur de services a indiqué qu'il permettait à certains membres de son personnel infirmier de travailler à domicile afin de réduire le taux de roulement et d'atténuer le risque de fermeture des centres d'appels en cas de pandémie.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 5. Tout en reconnaissant que le fournisseur de services a un petit pourcentage d'infirmières et infirmiers travaillant actuellement à domicile, le Comité permanent des comptes publics invite le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et son fournisseur de services à évaluer l'impact qu'a la possibilité de travailler à domicile sur le recrutement du personnel infirmier et la capacité du fournisseur de services à maintenir en poste une main-d'œuvre stable et expérimentée. Cette évaluation doit également déterminer**
 - si le fait de travailler à domicile a un impact sur la qualité du travail du personnel infirmier;**
 - si des mesures de protection efficaces ont été mises en place pour protéger la vie privée des clients.**

Conformité aux lignes directrices cliniques

Les conseils donnés aux appelants reposent sur un logiciel d'aide à la décision (basé sur des algorithmes médicaux) qui fournit des lignes directrices cliniques auxquelles se conjugue le jugement clinique du personnel infirmier. L'entreprise Schmitt-Thompson Clinical Content a élaboré les lignes directrices. Le vérificateur a dit qu'en 2008-2009, selon le fournisseur de services, le jugement du personnel infirmier l'a amené à s'écarter des lignes directrices cliniques pour 5 % des conseils donnés aux appelants. Aucun motif de l'écart n'était consigné par écrit dans 30 % des cas. Le vérificateur a recommandé que le fournisseur de

services exige du personnel infirmier qu'il consigne les raisons pour lesquelles il a donné des conseils non conformes aux lignes directrices ou au protocole clinique. Le Ministère a indiqué que le personnel infirmier doit désormais se plier à cette exigence.

Conformité des appelants

Le vérificateur a analysé les données du fournisseur de services sur les actions initialement prévues par les appelants et les a comparées aux conseils reçus du personnel infirmier. Le vérificateur a établi trois niveaux de soins, depuis le plus faible jusqu'au plus élevé : se traiter soi-même, consulter un médecin, se rendre au service des urgences. Il a constaté que le personnel infirmier avait recommandé le même niveau de soins que celui prévu à l'origine par le patient dans 38 % des cas, un niveau plus faible dans 33 % des cas, et un niveau plus élevé dans 29 % des cas. Dans l'ensemble, le pourcentage d'appelants qui étaient avisés de se rendre au service des urgences était à peu près égal au pourcentage de ceux qui avaient l'intention de s'y rendre à l'origine. Cependant, beaucoup de patients envoyés au service des urgences n'avaient pas prévu s'y rendre avant d'appeler.

Se fondant sur les données de 2008-2009 du fournisseur de services, le vérificateur a remarqué que 94 % des appelants ont indiqué qu'ils avaient l'intention de suivre les conseils du personnel infirmier. Comme les appelants n'étaient pas tenus de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario au fournisseur de services, le vérificateur a dit qu'il était difficile de savoir s'ils l'avaient vraiment fait. Il a recommandé que le Ministère, de concert avec le fournisseur de services, conçoive un processus (par exemple, obtenir les numéros de carte Santé de l'Ontario et vérifier dans les dossiers les actions subséquentes d'un échantillon d'appelants) qui lui permettra d'évaluer périodiquement dans quelle mesure les appelants suivent les conseils du personnel infirmier.

Collecte des numéros de carte Santé

Le Ministère a dit qu'il cherchera, de concert avec le fournisseur de services, des moyens de déterminer l'impact des conseils fournis aux appelants. Il a consulté le Commissaire à l'information et la protection de la vie privée (les discussions se poursuivent) au sujet de la collecte des numéros de carte Santé pour faciliter la détermination de cet impact. Le Ministère étudie les répercussions qu'aurait ce changement sur le service.

Selon Sykes, la communication du numéro de carte Santé permettrait de régler le problème de l'accès aux services de télétriage de l'Ontario depuis l'extérieur de la province. L'appelant qui a un numéro de carte Santé de l'Ontario (sans égard à l'endroit où se trouve l'appelant) serait autorisé à utiliser le service. La communication du numéro de carte Santé de l'Ontario permettrait également à Sykes, en collaboration avec le Ministère, de déterminer si les appelants auxquels le personnel infirmier conseille de ne pas se rendre au service des urgences suivent ce conseil.

Le Ministère a déclaré qu'il craignait au départ que le fait de demander aux appelants (principalement des mères) un numéro de carte Santé de l'Ontario

détourne leur attention (des problèmes de santé) pendant qu'ils cherchent leur carte. Toutefois, il a dit qu'au moins une autre administration demande les numéros de carte santé et qu'Accès Soins demande ce numéro aux appelants et que ceux-ci ont leur numéro en main quand ils appellent. Selon le Ministère, s'il était décidé de demander le numéro de carte Santé de l'Ontario pour donner accès aux services de télétriage, il serait probablement en mesure d'avertir les gens à l'avance au moyen d'initiatives de marketing.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 6. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur la décision du Ministère de demander ou non aux personnes qui appellent au Service téléphonique d'aide médicale et à Télésanté Ontario de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario. Le Ministère doit justifier sa décision.**

Assurance de la qualité

Vérification des appels et processus de traitement des plaintes

Le vérificateur a remarqué que des examinateurs (en général un chef d'équipe technique ou une infirmière principale) écoutent au moins 15 appels par mois par centre d'appels et choisissent les appels à vérifier. Le vérificateur a relevé des problèmes, notamment le fait que les examinateurs ne peuvent que vérifier les appels en direct lorsque les volumes le permettent (les appels ne sont pas enregistrés) et, par conséquent, que la plupart des vérifications sont effectuées en dehors des périodes de pointe. Une administration canadienne a recours à des appelants mystères (mais non l'Ontario). Le vérificateur a remarqué que la plupart des provinces consultées enregistrent les appels à des fins d'assurance de la qualité. L'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, effectuée en 2003 par le Ministère, indiquait que les appels ne devraient généralement pas être enregistrés. Comme les appels n'étaient pas enregistrés, le vérificateur estimait qu'il était impossible de savoir ce qui s'était dit et a conclu qu'il était donc impossible d'évaluer la qualité des conseils médicaux donnés.

Le vérificateur a recommandé que Sykes demande à des examinateurs indépendants de vérifier un nombre déterminé d'appels choisis au hasard parmi les appels reçus à différentes heures de la journée et différents jours du mois, y compris les fins de semaine et les jours fériés. Le vérificateur a aussi recommandé que Sykes fasse une analyse périodique des problèmes généraux relevés lors de la vérification des appels et des plaintes afin de repérer les problèmes ou tendances systémiques qui justifieraient un suivi. Le vérificateur estimait également que le Ministère devait demander au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée si les appels peuvent être enregistrés.

En ce qui a trait aux plaintes, Sykes a dit qu'il a adopté une approche plus systématique. Il regroupe les plaintes reçues et en évalue les motifs. Un mois,

entre autres, le problème principal concernait l'empathie du service à la clientèle. Sykes collaborera avec le Ministère pour déterminer un mode de rapport approprié.

Sondages sur la satisfaction

Le Comité désirait savoir s'il existait des dispositions prévoyant un examen de la qualité des services qui ne repose pas sur les plaintes. Comme indiqué précédemment (dans la section « Conseils aux appelants »), le Ministère a dit qu'il soumettra les services de télétriage à une évaluation externe formelle à l'automne 2010 pour mesurer l'efficacité globale du programme par rapport aux objectifs fixés pour celui-ci. L'évaluation comprendra des sondages indépendants sur la satisfaction des appelants, des médecins et du personnel du service des urgences.

Enregistrement des appels

Le Ministère a dit qu'il avait consulté le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée au sujet de l'enregistrement courant des appels. Il s'est fait dire que la pratique est acceptable en autant que l'on informe au préalable les appelants que leur appel sera enregistré et qu'on leur donne la possibilité de refuser. Le Ministère a dit (s'il décidait d'enregistrer les appels) qu'il collaborerait avec le fournisseur de services pour s'assurer que des mécanismes, des mesures de protection et des processus de conservation appropriés ont été mis en place. L'enregistrement des appels permettrait d'évaluer la qualité des conseils donnés par le personnel infirmier.

Le Ministère a dit qu'il n'avait pas encore pris de décision à propos de l'enregistrement des appels, mais qu'il était sur le point de le faire. La conservation des enregistrements est une question qu'il faut prendre en compte. L'information sur la durée souhaitable de la conservation des enregistrements est très différente d'une administration à l'autre. Le Ministère a indiqué qu'il lui faudra consulter de nouveau le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée à ce sujet.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 7. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat des consultations menées par le Ministère auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée concernant la possibilité d'enregistrer les appels reçus aux services de télétriage de l'Ontario. L'enregistrement des appels permettrait d'adopter de meilleurs processus d'assurance de la qualité, comme l'évaluation indépendante du bien-fondé des conseils donnés par le personnel infirmier des services de télétriage. Le Ministère doit exposer sa position actuelle à ce sujet.**

Paiement des services de télétriage

En 2008-2009, le fournisseur de services a reçu 35,1 millions de dollars pour les services de télétriage : des honoraires fixes de 35 millions de dollars pour les 900 000 premiers appels consignés (ou environ 39 \$ par appel consigné) et environ 27 \$ par appel consigné au-delà de ce seuil. Selon le vérificateur, trois provinces qui ont fourni de l'information sur les coûts ont indiqué que leur coût par appel se situait autour de 20 \$.

Le vérificateur a dit que le Ministère n'avait pas cherché à connaître les raisons de l'écart important entre les coûts par appel de l'Ontario et ceux des autres administrations, mais a indiqué que ces raisons pourraient inclure les différences dans les méthodes d'établissement des coûts, par exemple l'exclusion d'une partie des coûts d'immobilisations, et dans la rémunération du personnel infirmier. Le vérificateur a recommandé que le Ministère obtienne des renseignements sur la prestation des services de télétriage dans d'autres provinces afin de déterminer s'il y a moyen de réaliser des économies en Ontario.

Coûts dans les autres administrations

Le Ministère a dit qu'il s'était toujours efforcé de se tenir au courant des modalités de prestation des services de télétriage dans les autres provinces et ce, même avant que le vérificateur publie son rapport. À la suite de la vérification effectuée par le vérificateur, le Ministère a consulté plusieurs provinces au sujet de leurs structures de paiement. Les provinces n'ont communiqué que de l'information générale et non les renseignements détaillés que le Ministère comptait obtenir. Il étudie actuellement différentes mesures pour rationaliser les services afin de les rendre plus efficaces.

Le Ministère a communiqué avec la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et le Québec. La Colombie-Britannique et l'Alberta fournissent leurs propres services de télétriage. Le Ministère a calculé que le coût par appel se situait entre 26 \$ et 29 \$. Comme la Colombie-Britannique et l'Alberta fournissent leurs propres services et qu'elles n'utilisent pas la comptabilité par activités, leurs coûts ne sont pas tous pris en compte. Les coûts indirects, comme le soutien des RH et les besoins d'infrastructure, sont absorbés dans le budget global. De plus, le Ministère n'a pu évaluer les mesures de rendement associées aux niveaux de service fournis en Colombie-Britannique et en Alberta. Le Nouveau-Brunswick lui a dit confidentiellement que ses coûts étaient plus élevés que ceux de l'Ontario. Les deux provinces font affaire avec le même fournisseur de services. Le Ministère n'a pu obtenir beaucoup d'information au sujet du service existant au Québec.

Le vérificateur a dit que le Québec compte 15 centres d'appels et qu'il paie 14,48 \$ par appel plus des frais d'administration de 5,56 \$ par appel. Le vérificateur a remarqué dans le cadre de la vérification que le mode de comptabilisation des coûts d'infrastructure restait à préciser, mais il a dit au Ministère que l'écart entre les coûts par appel dans les autres administrations (environ 20 \$) et en Ontario (environ 40 \$) était tellement grand qu'il valait la

peine d'examiner si les autres administrations fonctionnaient de façon différente ou plus efficiente.

Le Ministère a fait remarquer que l'écart entre les coûts par appel peut avoir trait à des normes de service différentes. Dans les autres provinces, on alloue peut-être un délai d'une heure aux fournisseurs de services pour rappeler un client, tandis que le délai alloué en Ontario est de 30 minutes. En Alberta, par exemple, les rappels peuvent être effectués dans un délai de deux heures. Certains coûts liés aux TI et aux ressources humaines ne sont pas compris dans le coût par appel.

En Ontario, le personnel infirmier doit traiter les appels consignés

Sykes a ajouté que le contrat conclu avec l'Ontario stipule que les appels consignés doivent être traités par le personnel infirmier. Le Ministère a dit qu'il serait possible, par exemple, de réaliser des économies en recourant à davantage de représentants de l'assistance aux patients et en recourant à des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés. Dans les autres administrations, le personnel infirmier ne traite pas tous les appels. Sykes estime que beaucoup d'appels reçus ne nécessitent pas l'intervention d'un membre du personnel infirmier et a attiré l'attention sur l'écart de coût entre un infirmier (30 \$ l'heure) et un représentant de l'assistance aux patients (10 \$ l'heure). Il a dit que le Ministère est d'accord et qu'ils définiraient conjointement le niveau approprié (d'infirmières et infirmiers pour traiter les appels). Le Comité a demandé si les services de télétriage des autres administrations recouraient à des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés. Selon le Ministère, ce n'était pas le cas; l'Ontario ferait peut-être figure de pionnier. Toutefois, beaucoup d'autres administrations recourent à des représentants de l'assistance aux patients – qui ne sont ni des infirmières et infirmiers autorisés ni des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés –, par exemple, pour la collecte des données démographiques (et non pour le triage des patients).

Demande et coût des appels par minute

Le Ministère a dit que la demande pour les services de télétriage de l'Ontario est stable : le nombre d'appels consignés se situe entre 900 000 et 1 000 000 par année depuis huit ou neuf ans. Le Ministère étudiera différents moyens d'accroître le volume d'appels.

La durée moyenne des appels consignés est de 11 minutes. Le Comité désirait savoir si Sykes avait envisagé de facturer un tarif par minute plutôt qu'un tarif fixe par appel. Le fournisseur de services a répondu qu'il n'était pas contre cette façon de procéder, mais il ne l'avait pas envisagée parce que la demande de propositions à laquelle il avait répondu était fondée sur le coût par appel. Il a dit que le personnel infirmier reçoit un taux horaire. Le Comité a fait remarquer qu'il s'ensuit que la rémunération du personnel infirmier est basée sur le temps tandis que celle du centre d'appels est basée sur les appels.

Le Ministère a indiqué qu'il souhaitait étudier toutes les options pour réaliser des économies, sauf la réouverture du contrat conclu avec le fournisseur de services. Il a dit qu'il examinerait la possibilité d'adopter le modèle de paiement au coût

par minute, mais il a également expliqué les raisons pour lesquelles il avait mis en place le modèle actuel. En 2007, le Ministère a décidé de fixer les prix en fonction de l'idée que le fournisseur de services exploiterait un centre de contact plutôt qu'un centre d'appels. Le Ministère a également attiré l'attention sur les points suivants :

- Un enjeu clé (dont nous avons discuté précédemment) est le maintien en poste de personnes possédant des compétences cliniques, ce qui n'est pas nécessairement facile.
- Il désire favoriser le respect à l'égard des besoins des gens en matière de santé et non pas créer ce qu'il décrit comme un environnement dénaturé où l'on s'empresse de mettre fin aux appels parce que c'est plus rentable ainsi.
- « Il ne s'agit pas d'une entreprise axée sur le volume, mais sur la qualité. »

Toutefois, le Ministère a répété qu'il est prêt à revoir le modèle si c'est dans l'intérêt stratégique des Ontariennes et des Ontariens.

Renseignements supplémentaires

À la suite des audiences, Sykes a fourni le tableau de données suivant sur le coût par minute d'appel :

Avril 2008-mars 2009	Valeur
Revenus de facturation	35 117 839 \$
Appels facturés	905 200
Appels reçus traités (personnel infirmier et représentants de l'assistance aux patients)	1 115 624
Minutes productives	13 329 864
Minutes dotées	20 291 758
Coût par appel facturé	38,80 \$
Coût par appel traité	31,48 \$
Coût par minute productive	2,63 \$
Coût par minute dotée	1,73 \$

Par « minutes productives », on entend le temps pendant lequel tous les agents sont occupés ou le nombre total de minutes pendant lesquelles tous les agents traitent des appels. Par « minutes dotées », on entend le nombre de minutes pendant lesquelles tous les employés traitent des appels ou attendent de répondre au prochain appel.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

8. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de ses efforts visant à réduire le coût des appels de ses services de télétriage. Le Ministère doit indiquer :

- **s'il envisagerait de modifier son modèle de paiement actuel pour les appels traités par le fournisseur de services en précisant quel autre modèle, le cas échéant, est à l'étude;**
- **les décisions prises par le Ministère et le fournisseur de services concernant l'effectif du fournisseur de services, par exemple, si des représentants de l'assistance aux patients pourraient recueillir de l'information démographique auprès des appelants et si le fournisseur de services pourrait également employer des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et, dans l'affirmative, à quel titre;**
- **s'il envisagerait de faire affaire avec plus d'un fournisseur de services et préciser les raisons pour lesquelles il le ferait ou non;**
- **les mesures qu'il a mises en place pour surveiller la prestation des services par le fournisseur de services.**

Augmentation du volume d'appels en rapport avec le virus H1N1

Le Ministère a fourni de l'information sur la forte augmentation du nombre d'appels en octobre et novembre 2009 en rapport avec le virus H1N1. Cette augmentation s'est traduite par de longues périodes d'attente pour les appelants. Le Ministère a souligné les nombreuses stratégies mises en œuvre par Sykes pour y remédier, notamment apporter des ajustements aux quarts de travail et faire travailler le personnel en heures supplémentaires. Sykes a de nouveau fait référence à la disposition du contrat qui exige que les appels consignés soient traités par le personnel infirmier. Selon le fournisseur de services, de nombreux appels, comme ceux des personnes qui voulaient obtenir de l'information sur le lieu et l'horaire des cliniques de vaccination contre le virus H1N1, ne nécessitaient pas l'intervention du personnel infirmier. Durant la crise, Sykes a mis en œuvre des messages enregistrés pour venir en aide aux gens qui voulaient uniquement des renseignements très généraux et ne voulaient pas nécessairement parler à un membre du personnel infirmier.

Approvisionnement

Le Ministère a dit que le processus d'approvisionnement de 2007 pour les services de télétriage garantissait que le prix des services acquis était concurrentiel en Ontario. Il a fourni de l'information sur les processus de demande de qualification et de demande de proposition et a souligné qu'un commissaire à l'équité surveillait le processus d'approvisionnement.

Services de traduction

Sykes fait affaire avec CanTalk, une entreprise de Winnipeg, pour ses services de traduction. Le Comité désirait connaître les raisons pour lesquelles Sykes ne faisait pas affaire avec une entreprise de l'Ontario. Le fournisseur de services a

répondu qu'il étudiait d'autres solutions, mais qu'il n'avait pris aucune décision à ce sujet. Le Ministère (en expliquant la décision d'utiliser les services de CanTalk) a souligné la norme élevée du Ministère en matière de niveau de service, dont le besoin d'un fournisseur de services ayant une capacité multilinguistique d'une centaine de langues, qui est en mesure de fournir un service dans un délai de 90 secondes.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat de l'examen mené par le fournisseur de services pour déterminer si une entreprise de l'Ontario pourrait fournir les services de traduction nécessaires d'un centre d'appels pour les services de télétriage de l'Ontario.**

LISTE RÉCAPITULATIVE DES RECOMMANDATIONS

Le Comité permanent des comptes publics demande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de faire parvenir une réponse écrite au greffier du Comité à l'égard de chacune des recommandations du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics au plus tard le 31 mars 2011 un rapport sur les résultats du sondage effectué par le Ministère sur la sensibilisation du public et l'utilisation des services de télétriage, ainsi que sur les nouvelles mesures que compte prendre le Ministère, le cas échéant, pour remédier aux problèmes relevés dans le cadre du sondage. Plus précisément, le Ministère doit

- préciser les mesures qu'il compte prendre pour faire en sorte que les groupes de soins primaires communiquent régulièrement à leurs patients l'information sur le Service téléphonique d'aide médicale (STAM);
- indiquer les raisons, d'après le sondage, de la sous utilisation des services de télétriage dans certains segments de la population, les éléments qui inciteraient ces groupes, selon eux, à utiliser davantage les services, et le suivi que le Ministère compte donner à ces constatations;
- indiquer le délai de mise en œuvre des nouvelles mesures prévues, le cas échéant.

2. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics au plus tard le 31 mars 2011 un rapport sur le résultat de son analyse coûts avantages du dossier de mise en œuvre du numéro 811 pour les services de télétriage en Ontario. Le Ministère doit indiquer s'il est en faveur de l'instauration du numéro 811, les moyens qu'il prendrait pour le faire connaître, les coûts qui seraient associés à une augmentation connexe possible du nombre d'appels et les mesures d'économie qui pourraient être instaurées parallèlement au numéro 811.

3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport indiquant s'il a demandé à son fournisseur de services de modifier sa mesure du temps d'attente pour commencer le calcul à compter du moment où l'appel est reçu plutôt qu'à compter du moment où l'appelant est mis en file d'attente pour parler à un membre du personnel infirmier. Le Ministère doit également indiquer les mesures que lui-même et le fournisseur de services envisagent de prendre, le cas échéant, pour améliorer les délais d'attente excessifs.

4. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les mesures, notamment des

sanctions financières éventuelles, que le Ministère a envisagées pour garantir qu'il est possible d'obtenir l'opinion d'un médecin lorsqu'on en a besoin pour les personnes qui appellent au Service téléphonique d'aide médicale (STAM), ainsi que sur les conséquences de ces mesures. Le Ministère doit inclure de l'information sur les données mensuelles qu'il reçoit désormais du fournisseur de services sur les messages laissés sans réponse, et qu'il surveille. Il doit faire part des résultats de ses consultations auprès des groupes de soins primaires et de l'Ontario Medical Association sur le problème des messages laissés sans réponse, ainsi que des mesures correctives proposées à la suite de celles-ci. Le Ministère doit également indiquer s'il envisage d'apporter des améliorations sur le plan de la technologie de l'information afin d'améliorer le taux de réponse des médecins aux messages.

5. Tout en reconnaissant que le fournisseur de services a un petit pourcentage d'infirmières et infirmiers travaillant actuellement à domicile, le Comité permanent des comptes publics invite le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et son fournisseur de services à évaluer l'impact qu'a la possibilité de travailler à domicile sur le recrutement du personnel infirmier et la capacité du fournisseur de services à maintenir en poste une main d'œuvre stable et expérimentée. Cette évaluation doit également déterminer

- si le fait de travailler à domicile a un impact sur la qualité du travail du personnel infirmier;
- si des mesures de protection efficaces ont été mises en place pour protéger la vie privée des clients.

6. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur la décision du Ministère de demander ou non aux personnes qui appellent au Service téléphonique d'aide médicale et à Télésanté Ontario de donner leur numéro de carte Santé de l'Ontario. Le Ministère doit justifier sa décision.

7. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat des consultations menées par le Ministère auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée concernant la possibilité d'enregistrer les appels reçus aux services de télétriage de l'Ontario. L'enregistrement des appels permettrait d'adopter de meilleurs processus d'assurance de la qualité, comme l'évaluation indépendante du bien fondé des conseils donnés par le personnel infirmier des services de télétriage. Le Ministère doit exposer sa position actuelle à ce sujet.

8. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de ses efforts visant à réduire le coût des appels de ses services de télétriage. Le Ministère doit indiquer :

-
- s'il envisagerait de modifier son modèle de paiement actuel pour les appels traités par le fournisseur de services en précisant quel autre modèle, le cas échéant, est à l'étude;
 - les décisions prises par le Ministère et le fournisseur de services concernant l'effectif du fournisseur de services, par exemple, si des représentants de l'assistance aux patients pourraient recueillir de l'information démographique auprès des appelants et si le fournisseur de services pourrait également employer des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et, dans l'affirmative, à quel titre;
 - s'il envisagerait de faire affaire avec plus d'un fournisseur de services et préciser les raisons pour lesquelles il le ferait ou non;
 - les mesures qu'il a mises en place pour surveiller la prestation des services par le fournisseur de services.

9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat de l'examen mené par le fournisseur de services pour déterminer si une entreprise de l'Ontario pourrait fournir les services de traduction nécessaires d'un centre d'appels pour les services de télétriage de l'Ontario.