

Chapitre 1

Section 1.08

Ministère de la Santé

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

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2020

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	4	2	2			
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	2	2				
Recommandation 4	2		2			
Recommandation 5	5	4	1			
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	1	1				
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	2	2				
Recommandation 10	2	1	1			
Recommandation 11	1		1			
Recommandation 12	4	4				
Recommandation 13	2	2				
Total	28	20	8	0	0	0
%	100	71	29	0	0	0

Conclusion globale

Le 19 octobre 2022, le ministère de la Santé (le Ministère) avait pleinement mis en oeuvre 71 % des mesures que nous avons recommandées dans notre Rapport annuel 2020. Le Ministère et Santé Ontario ont fait des progrès dans la mise en oeuvre de 29 % des mesures recommandées.

Le Ministère et Santé Ontario ont pleinement mis en oeuvre certaines des mesures recommandées comme celles voulant d'examiner les politiques et les structures relatives à la prestation et à la facturation des

soins virtuels afin d'élargir les options de soins virtuels; d'évaluer la faisabilité de permettre aux médecins de facturer les soins virtuels fournis à l'extérieur du Réseau Télémédecine; d'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; d'évaluer la possibilité d'intégrer les services du Réseau Télémédecine et de Télésanté Ontario; d'effectuer une analyse approfondie de l'utilisation des soins virtuels et de leurs coûts à l'échelle de la province pendant la pandémie et de décider si les changements temporaires (comme les nouveaux codes de facturation) devraient

être adoptés en permanence; de recueillir des commentaires fournisseurs de soins de santé sur leur expérience de la prestation de ces soins pendant la pandémie.

Le Ministère et Santé Ontario ont réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de certaines recommandations comme celles voulant d'évaluer l'efficacité de leurs mesures visant à prévenir, détecter et réduire les factures de soins virtuels inappropriées; de 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; d'évaluer chaque année l'efficacité des services de Télésanté Ontario au moyen de sondages de suivi auprès des patients et de collaborer avec des spécialistes d'autres administrations ou des fournisseurs de soins virtuels privés pour déterminer et mettre en oeuvre des indicateurs pour mesurer et évaluer les résultats pour les patients et le système de soins de santé.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

Contexte

Les soins virtuels, contrairement aux soins de santé traditionnels en personne, sont prodigués en utilisant des technologies visant à 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 nécessaires pour fournir des soins virtuels existent depuis des décennies, notamment les téléphones intelligents, les ordinateurs et les systèmes de courriel, les soins virtuels demeurent un domaine émergent des soins de santé.

Bien que les soins virtuels ne remplacent pas les soins traditionnels, en personne, on constate une nette augmentation de l'intérêt pour les soins virtuels et de l'importance de ceux-ci 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, ainsi qu'en réaction à la pandémie de COVID-19.

Lors de notre audit, nous avons constaté que le nombre de consultations virtuelles entre médecins et patients, par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (le Réseau), avait augmenté de plus de 250 %, passant d'environ 320 000 en 2014-2015 à plus de 1,2 million en 2019-2020. Depuis notre audit, les consultations de soins virtuels ont encore augmenté pour atteindre 1,8 million en 2021-2022.

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, 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.

En 2021-2022, le Ministère avait octroyé un financement d'environ 26 millions de dollars (31 millions en 2019-2020) au Réseau et engagé plus de 131,3 millions de dollars (près de 90 millions en 2019-2020) au titre des factures des médecins pour les soins fournis virtuellement aux patients par l'entremise du Réseau. Le Ministère avait également versé environ 31 millions de dollars (28 millions en 2019-2020) au fournisseur de services externe exploitant Télésanté Ontario.

Notre audit avait révélé que même si le Réseau existe depuis près de 15 ans et que le Ministère avait lancé des stratégies de santé axées sur la technologie numérique ces dernières années, l'Ontario progressait lentement dans l'intégration des soins virtuels au système de santé. Par exemple, le Ministère n'avait pas établi de vision, d'objectifs ou de cibles à long terme. Il avait commencé à permettre aux médecins de facturer des consultations vidéo de soins virtuels à l'extérieur du Réseau Télémédecine uniquement lorsque la pandémie de COVID-19 l'avait rendu nécessaire. 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.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère avait lancé des stratégies de soins de santé numériques au cours de la période 2015-2016 et 2019-2020 ainsi que la stratégie Priorité au numérique pour la santé en 2019, qui visait à élargir l'accès aux soins virtuels en Ontario, mais il n'avait pas établi d'objectifs spécifiques à long terme ni de cibles connexes afin de déterminer la forme que devraient prendre les soins virtuels à l'avenir. Par conséquent, il était difficile d'évaluer l'efficacité des efforts déployés par le Ministère pour faire progresser les soins virtuels. Les efforts du Ministère pour faire progresser les soins virtuels, et les progrès étaient demeurés lents.
- Le Ministère avait fourni des fonds pour les services de soins virtuels uniquement lorsque les médecins utilisaient la plateforme du Réseau pour interagir avec leurs patients. Il revenait 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 devaient s'inscrire auprès du Ministère et utiliser la plateforme du Réseau. Le Ministère avait amélioré l'accès aux soins virtuels en permettant aux médecins de facturer au Régime d'assurance-santé de l'Ontario les services de soins virtuels fournis sur d'autres plateformes ou par téléphone pendant la pandémie de COVID-19; toutefois, les changements étaient encore temporaires. Si ces changements temporaires 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 fournissent ce type de soins et accepter de payer des frais.
- Les écarts entre la disponibilité et la demande de soins virtuels avaient offert aux entreprises privées une occasion de fournir des services de santé virtuels à des patients à l'extérieur du système de santé publique. Elles offraient un accès plus rapide et pratique aux soins virtuels aux patients qui sont disposés à payer, bien que ce mode de prestation puisse nuire à la

continuité des soins à ces derniers. Toutefois, elles exercent leurs activités à l'extérieur du champ de compétence du Ministère.

- Le ministère n'avait pas déployé suffisamment d'efforts 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. Nous avons 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 avait facturé 1,7 million de dollars en soins virtuels en 2019-2020 et avait vu jusqu'à 321 patients au cours d'une même journée. En 2019-2020, il avait également facturé au Ministère 1,9 million de dollars de plus en services assurés (p. ex., pour des soins en personne). Le Ministère n'était pas au courant de ces disparités parce qu'il ne comparait pas les données sur la facturation des médecins avec celles du Réseau afin de vérifier si les médecins utilisaient correctement le Réseau aux fins de la facturation des soins virtuels.

Nous avons formulé 13 recommandations préconisant 28 mesures à prendre pour apporter des améliorations nécessaires.

Le Ministère et ACO se sont engagés à prendre des mesures pour donner suite à nos recommandations.

Comité permanent des comptes publics

Le 26 mai 2021, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique au sujet de notre audit de 2020 intitulé Soins virtuels : utilisation des technologies de communication pour les soins aux patients. En décembre 2021, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. Le Comité a approuvé nos constatations et nos recommandations. Le ministère de la Santé

(le Ministère) et Santé Ontario ont fait rapport au Comité en avril 2022. Les recommandations du Comité et notre suivi de ses recommandations figurent à la Section 3.05 du chapitre 3 du présent volume de notre Rapport annuel 2022.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et juillet 2022. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, le 19 octobre 2022, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avons recommandées lors de notre audit initial il y a deux ans.

La progression des soins virtuels demeure modeste en Ontario

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;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 1er décembre 2022.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas précisé comment les soins virtuels s'inscrivent dans le système ontarien de santé de l'avenir et il n'avait 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).

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en réponse aux changements observés pendant la pandémie de COVID-19, le Ministère a actualisé sa stratégie

de soins virtuels. Sa stratégie renouvelée de soins virtuels s'harmonise avec la stratégie actuelle Priorité numérique pour la santé (2019), qui comprend maintenant une définition plus précise des soins virtuels : [traduction] « On entend par soins virtuels l'utilisation de la technologie (p. ex. téléphone, vidéo, messagerie sécurisée, surveillance à distance) pour la prestation de soins de santé lorsque la consultation entre le patient et le fournisseur ne se fait pas en personne. » Cette définition décrit avec exactitude ce en quoi consistent les soins virtuels comparativement à la définition générale des soins virtuels présentée en 2019 dans la stratégie Priorité au numérique pour la santé : [traduction] « Les soins virtuels donneront aux patients plus d'options pour interagir avec des membres du système de santé. De plus, grâce aux technologies novatrices en la matière, les intervenants pourront prodiguer à leurs patients des soins améliorés. »

La stratégie et la définition améliorées de soins virtuels soulignent également l'importance d'assurer la disponibilité des technologies numériques privées, sécurisées et intégrées. Le Ministère utilise divers canaux pour recommander ou exiger l'utilisation de solutions de consultation virtuelle qui ont été vérifiées par Santé Ontario (voir les détails à la **recommandation 2**).

Le Ministère nous a informés qu'il n'incluait pas de détails précis sur la facturation des médecins pour les soins virtuels dans la définition améliorée parce qu'il prévoyait une nouvelle Entente sur les services de médecin qui influencerait sur les frais de soins virtuels; cette entente a été ratifiée le 27 mars 2022. Le Ministère prévoit d'inclure des paramètres de paiement liés aux consultations téléphoniques et vidéo des médecins dans le OHIP Schedule of Benefits (liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario) mis à jour dès que les nouveaux codes de frais de soins virtuels seront mis en oeuvre, ce qui se fera le 1er décembre 2022.

- *revoir sa stratégie existante à la lumière de la pandémie de COVID-19 et des leçons retenues;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère avait lancé des stratégies de santé numérique au cours des cinq dernières années, il n'avait seulement intégré les soins virtuels qu'à la fin de 2019.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la Direction du Programme des solutions numériques pour la santé du Ministère a continué la mise à jour de la stratégie Priorité au numérique pour la santé (la Stratégie) à la lumière des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Par exemple, le Ministère :

- a commencé le projet pilote (en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et Santé Ontario) d'un modèle de services partagés de cybersécurité afin d'améliorer les capacités et l'état de préparation en matière de cybersécurité des organismes de soins de santé tout en réduisant les risques de perturbation des soins de santé et les coûts élevés liés aux cyberincidents.
- a créé la Plateforme ontarienne des données sur la santé, qui permet des transferts de données sécurisés, exacts et protégeant les renseignements personnels.

De plus, le Ministère a financé le Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) du Women's College Hospital pour mener une évaluation nationale de l'adoption de soins virtuels pendant la COVID-19. Le Ministère a ensuite utilisé les constatations de cette évaluation pour mettre à jour sa stratégie. Par exemple, le ministère :

- a accordé du financement aux équipes de Santé Ontario pour divers modèles de prestation de soins virtuels (p. ex. la surveillance des soins à distance et les consultations vidéo); a mis des fonds à la disposition des établissements de soins primaires;
- a accordé à Santé Ontario du financement pour diriger l'élaboration de lignes directrices à l'appui de l'utilisation de soins virtuels appropriés sur le plan clinique.

De plus, le Ministère a prolongé jusqu'au 30 novembre 2022 les codes d'honoraires temporaires pour

les consultations téléphoniques et vidéo assurées par l'Assurance-Santé de l'Ontario afin d'appuyer l'accès continu des patients aux soins de santé alors que le gouvernement a relancé graduellement les activités dans la province et offert le vaccin contre la COVID-19. La nouvelle Entente sur les services de médecin ratifiée le 27 mars 2022 comprend des codes d'honoraires pour les consultations téléphoniques et vidéo des médecins assurées par l'Assurance-santé de l'Ontario qui remplaceront les codes d'honoraires temporaires pour les soins virtuels à l'exercice 2022-2023. La nouvelle Entente sur les services de médecin comprend également un projet pilote de validation de principe de la messagerie sécurisée afin de déterminer si cette option de prestation peut être mise en oeuvre à l'avenir.

En outre, le Ministère a mis à jour l'orientation de la stratégie provinciale sur les soins virtuels, qui est passée d'une stratégie d'adoption à une stratégie visant à assurer aux patients l'accès à un juste équilibre entre les soins virtuels et en personne, et à accorder la priorité aux soins virtuels qui sont pertinents, équitables et intégrés.

- *établir des cibles annuelles et à long terme relatives à la disponibilité et à l'utilisation des soins virtuels;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que même si le Ministère avait inclus les soins virtuels dans sa stratégie Priorité au numérique pour la santé en 2019, il n'avait toujours pas fixé d'objectifs à long terme ni de cibles mesurables pour la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels en Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le processus annuel de planification pluriannuelle du Ministère avait établi un financement pour répondre à l'orientation du gouvernement en matière de soins virtuels et avait défini les résultats à atteindre et les paramètres pour mesurer les progrès. Le Ministère a également établi un indicateur de rendement clé, c'est-à-dire le pourcentage d'Ontariens qui ont bénéficié d'une consultation virtuelle (par téléphone, vidéo, courriel/site Web et messagerie texte/instantanée) au cours des 12 derniers mois – afin d'établir des

objectifs à long terme pour l'adoption de soins virtuels en 2019-2020 avec une perspective triennale afin de s'harmoniser avec le processus de planification pluri-annuelle du gouvernement.

Comme il est mentionné dans la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 1**, le Ministère a actualisé le point de mire global de la stratégie provinciale des soins virtuels en fonction des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. La stratégie renouvelée abandonne la priorité accordée à l'adoption des soins virtuels pour mettre davantage l'accent sur l'accès des patients à un juste équilibre entre les soins virtuels et en personne, et sur la priorisation des soins virtuels pertinents, équitables et intégrés.

Dans la stratégie renouvelée de soins virtuels et en réponse à l'adoption généralisée des soins virtuels pendant la pandémie, le Ministère a réitéré l'objectif à long terme pour 2022-2023 et par la suite : De 40 % à 50 % des Ontariens ont eu une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois (selon le sondage sur l'expérience des soins de santé). Cet objectif assure un juste équilibre entre les soins en personne et virtuels.

Santé Ontario a également collaboré avec le Ministère pour faire progresser la stratégie Priorité au numérique pour la santé au moyen de diverses solutions de santé numérique exploitées par l'organisme. Selon son plan d'activités 2021-2022, Santé Ontario prévoit les principaux produits livrables suivants en ce qui concerne les soins virtuels au cours des prochaines années :

- En **2021-2022** : élargir et évaluer les programmes de soins virtuels (comme la surveillance des soins à distance, les soins virtuels urgents et les soins virtuels à domicile et en milieu communautaire); appuyer les initiatives de soins virtuels qui renforcent la capacité virtuelle à long terme dans le système de soins à domicile et en milieu communautaire à l'échelle de la province; évaluer l'incidence des initiatives régionales liées à la COVID-19 et financées par le gouvernement afin d'orienter la planification et le financement futur de modèles de soins virtuels durables en harmonie avec les Équipes Santé

Ontario; et élaborer un plan pour soutenir et optimiser les soins virtuels après la pandémie.

- En **2022-2023** : appuyer l'innovation continue dans les soins à domicile, les soins en santé mentale et en toxicomanie et les soins primaires qui s'inscrivent dans les priorités régionales et de l'Équipe de Santé Ontario; et continuer d'appuyer l'élaboration continue de la politique ministérielle sur les soins virtuels.
- En **2023-2024** : poursuivre la mise en œuvre des réalisations attendues de l'exercice précédent afin de favoriser la participation des patients et des fournisseurs à partir de n'importe quel endroit; soutenir les innovations en soins virtuels dans les soins primaires, les soins à domicile et les soins en santé mentale et en toxicomanie pour s'assurer qu'elles correspondent aux priorités régionales et des Équipes Santé Ontario.
- *évaluer ses résultats en fonction des cibles et en rendre compte publiquement.*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2024.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas établi d'objectifs précis à long terme et les cibles connexes pour assurer la concrétisation de sa vision des soins virtuels à l'avenir. Par conséquent : il était difficile d'évaluer l'efficacité des efforts déployés par le Ministère pour faire progresser les soins virtuels.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a établi des mesures de rendement et qu'il rendra compte publiquement de ses résultats par rapport aux objectifs de soins virtuels qu'il s'était fixés (comme il est indiqué dans la troisième mesure de suivi de la **recommandation 1**). Par exemple :

- Le plan d'activités annuel 2022-2023 de Santé Ontario établit un plan triennal pour la publication de mesures du rendement propres aux soins virtuels. Selon le plan actuel, des rapports publics seront publiés en mars 2024.
- Santé Ontario a mesuré les paramètres de rendement liés aux soins virtuels pour ensuite en rendre compte à l'interne au moyen d'une fiche

de rendement général. Il a également publié ces mesures dans son rapport annuel. La publication du Rapport annuel 2020-2021 n'a pas encore été approuvée.

En outre, le Ministère collabore avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour produire des rapports sur les paramètres des soins virtuels dans le cadre du soutien du gouvernement fédéral aux priorités pancanadiennes en matière de soins virtuels en réponse à la COVID-19. L'ICIS a fait publiquement état de ces paramètres dans son rapport *Les soins virtuels au Canada : renforcement des données et de l'information* en avril 2022 et ils seront de nouveau fournies dans le rapport de l'ICIS sur les soins virtuels attendu au printemps 2023. Les mesures convenues publiées par l'ICIS comprennent :

- le pourcentage d'Ontariens qui ont pris part à une consultation virtuelle (quel que soit le mode employé pour la prestation des soins virtuels, par téléphone, par appel vidéo, par courriel ou site Web et par messagerie texte ou instantanée) au cours des 12 derniers mois (d'après le Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, mené par le Ministère à intervalles réguliers dans le cadre d'un contrat avec un tiers, dont le plus récent qui fait état des résultats cumulatifs de juin 2021 à février 2022);
- le nombre de patients et le volume de services de soins virtuels fournis dans le cadre de multiples projets, par exemple les soins d'urgence virtuels, les programmes virtuels avant et après une transition chirurgicale et les soins virtuels intégrés.

L'ICIS a également publié les récents rapports de données suivants sur les soins virtuels :

- 24 mars 2022 – Soins virtuels : un virage pour les Canadiens qui reçoivent des services dispensés par les médecins, avec des données provenant notamment de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. L'analyse des données avait porté sur la période entre avril 2019 et mars 2021. Elle avait montré que le pourcentage de services reçus virtuellement par les patients en Ontario avait augmenté considérablement, passant de

2 % en 2019-2020 à 30 % en 2020-2021, ce qui était supérieur à celui de l'Alberta (24 %), mais inférieur à celui de la Colombie-Britannique (42 %), de la Saskatchewan (34 %) et du Manitoba (33 %).

- 28 avril 2022 – Résultats du Canada : Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès des adultes âgés dans 11 pays, qui comprenait la proportion de répondants ayant déclaré avoir eu un rendez-vous virtuel avec un médecin ou un autre professionnel de la santé, en mettant l'accent sur les points de vue et les expériences des adultes âgés (65 ans et plus).

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.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que les soins virtuels n'étaient pas toujours faciles d'accès ou disponibles dans le système public de soins de santé de l'Ontario pour citoyens de la province. Le Ministère avait accordé des fonds expressément pour les services de santé virtuels seulement lorsque les médecins utilisaient la plateforme du Réseau pour interagir avec leurs patients. Le Ministère a amélioré l'accès aux soins virtuels en permettant aux médecins de facturer au Régime d'assurance-santé de l'Ontario les services de soins virtuels fournis sur d'autres plateformes ou par téléphone pendant la pandémie de COVID-19; toutefois, les changements étaient temporaires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère et Santé Ontario examinaient leurs politiques et structures relatives aux soins virtuels. Par exemple :

- Le Ministère et Santé Ontario ont proposé de nouvelles politiques et structures à des fins

de discussion dans le cadre de leurs réunions mensuelles régulières sur les priorités et la planification.

- Le Ministère, de concert avec l'Ontario Medical Association (OMA), a établi une table sur les soins virtuels et la santé numérique, qui s'est réunie sur une base régulière en 2019-2020 pour faire progresser les priorités stratégiques en matière de soins virtuels, comme accroître la disponibilité de solutions non reliées au Réseau Télémedecine et l'élargissement d'autres options de prestation de soins virtuels couvertes par le cadre de facturation provinciale.
- Comme il est mentionné dans la **recommandation 1**, la nouvelle Entente sur les services de médecin a élargi les options de prestation de soins virtuels assurés par l'Assurance-santé afin d'inclure les consultations téléphoniques et vidéo. De plus, l'entente prévoit un projet pilote de validation de principe pour financer des services de messagerie sécurisés comme autre option de prestation.
- Santé Ontario, qui est le principal partenaire de la province en matière de prestation et de mise en œuvre, a mis sur pied le programme de solutions de visites virtuelles vérifiées (le Programme) afin de dresser une liste de solutions vérifiées, y compris celles de nombreux grands fournisseurs qui représentent une part importante du marché des solutions de soins virtuels en Ontario. Le programme permet aux fournisseurs de choisir des options de prestation de soins virtuels qui répondent à leurs besoins et aux normes provinciales, notamment en matière de protection des renseignements personnels, de sécurité et d'interopérabilité. On a invité les médecins à utiliser des solutions vérifiées lorsqu'ils facturent des services de soins virtuels au moyen des codes temporaires de l'Assurance-santé de l'Ontario. Dès la mise en œuvre des nouveaux codes de facturation (prévue en 2022-2023), la nouvelle Entente sur les services de médecin exigera que les médecins utilisent des solutions vérifiées pour les consultations

par vidéo couvertes par un régime d'assurance afin d'être admissibles au paiement en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario. L'utilisation de solutions vérifiées est également une exigence relative aux services de messagerie sécurisés dans le cadre du projet pilote de validation de principe.

Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, le Ministère a actualisé l'approche globale de sa stratégie de soins virtuels. La nouvelle stratégie vise davantage à faire en sorte que les patients bénéficient d'un bon équilibre en matière d'accès aux soins virtuels et en personne, et à prioriser les soins virtuels sécuritaires, équitables et intégrés.

Dans l'ensemble, le Ministère a mentionné que l'examen des politiques et des structures liées à la prestation et à la facturation des soins virtuels par les médecins est une activité permanente. Le Ministère a également signalé qu'il maintiendra sa collaboration avec Santé Ontario dans l'exécution de cet examen et la découverte de moyens par lesquels élargir l'accessibilité des choix en matière de soins virtuels en Ontario.

Il existe des écarts importants entre la disponibilité et les besoins de soins virtuels

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 Télémedecine 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 œuvre des solutions appropriées;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'avant que le Ministère établisse des codes de facturation temporaires pendant la pandémie de COVID-19, les médecins souhaitant offrir des soins virtuels et les facturer devaient utiliser la plateforme du Réseau. Toutefois, la participation et l'utilisation des soins virtuels étaient demeurées faibles parce que cette plateforme n'était pas toujours fiable et conviviale pour répondre aux besoins des médecins.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario s'était associé à des médecins et à d'autres utilisateurs pour leur offrir des occasions significatives de faire état de leurs préoccupations et de leurs problèmes au sujet des solutions de soins virtuels et des processus connexes, dans le but d'améliorer continuellement l'expérience des prestataires et des patients.

Santé Ontario avait consulté les médecins et d'autres utilisateurs de soins virtuels pour solliciter leurs commentaires de diverses façons, notamment :

- mener deux fois l'an un sondage sur la satisfaction de la clientèle auprès des médecins et des fournisseurs de soins qui avaient utilisé les services de soins virtuels de Santé Ontario, et effectuer des entrevues de suivi;
- produire un formulaire de rétroaction en ligne;
- mobiliser directement les personnes et les groupes de fournisseurs de soins qui conçoivent ou élaborent conjointement des solutions virtuelles de soins;
- mobiliser des organismes représentant des groupes de fournisseurs de soins et d'autres utilisateurs pour obtenir leurs commentaires;
- collaborer avec des fournisseurs tiers qui travaillent en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins à la mise au point de solutions relatives aux soins virtuels.

Santé Ontario avait également inclus dans son site Web un « Formulaire de contact » de portée générale, au moyen duquel les médecins ou intervenants en matière de santé qui ont recours aux soins virtuels ou choisissent de s'en abstenir pouvaient donner de la rétroaction sur leurs difficultés ou réserves en lien avec la plateforme. Ontario Santé Ontario avait mis en

place un processus pour répondre aux personnes qui fournissent des commentaires, analyser la rétroaction et utiliser cette rétroaction pour cerner les points à améliorer.

De plus, Santé Ontario recueillait régulièrement des données sur l'expérience des utilisateurs dans le cadre du programme « opinions des clients ». Un formulaire général de rétroaction des clients est disponible en tout temps sur le site Web de Santé Ontario. Santé Ontario a examiné ces formulaires et fait un suivi directement auprès des utilisateurs pour donner suite aux commentaires.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario a analysé les commentaires reçus des divers formulaires et sondages ainsi que des demandes de renseignements par téléphone afin de cerner les préoccupations et les problèmes propres au Réseau Télémédecine, comme les problèmes techniques et la disponibilité des services. Il a également été en mesure de cerner les possibilités d'amélioration et de mettre en œuvre des solutions appropriées, notamment le programme de solutions de visites virtuelles vérifiées (le Programme) mentionné à la **recommandation 2**. Compte tenu des problèmes relevés par le Réseau Télémédecine et du désir des utilisateurs d'avoir plus d'options de prestation, le Ministère a mis sur pied le programme afin d'offrir aux Ontariens davantage de possibilités d'accès aux soins virtuels au moyen d'une plateforme fiable à l'extérieur de la plateforme du Réseau Télémédecine. Le Programme offre aux fournisseurs de soins plus de choix pour mieux répondre à leurs besoins tout en maintenant les normes provinciales, notamment en matière de protection des renseignements personnels, de sécurité et d'interopérabilité.

Outre Santé Ontario, comme il est mentionné dans la **recommandation 1**, le Ministère a également été en mesure de saisir les préoccupations et les problèmes particuliers liés à la prestation des soins virtuels et à l'utilisation de la plateforme du réseau Télémédecine Ontario par grâce aux conclusions du Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) sur l'adoption des soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19. Le rapport du CDHE fait état des préférences des patients

et des fournisseurs de soins de santé quant aux autres modèles ou solutions de prestation de soins virtuels.

- *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.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que d'autres administrations au Canada n'avaient pas de plateforme de soins virtuels financée par le gouvernement, comme celle du Réseau. Elles ont plutôt mis l'accent sur le soutien aux fournisseurs de soins de santé en intégrant les soins virtuels à leurs services. Par exemple, le Office of Virtual Health de la Colombie-Britannique a collaboré directement avec les fournisseurs et leur offre des conseils et du soutien pour les aider à intégrer les soins virtuels à leurs services. Cela s'est fait en cernant et en examinant les possibilités liées aux soins virtuels, partageant des connaissances sur la protection des renseignements et fournissant un soutien et un encadrement pendant la période d'intégration.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a évalué des modèles ou des pratiques de prestation de soins virtuels d'autres administrations afin de donner aux Ontariens la possibilité d'accéder aux soins virtuellement en temps opportun et de façon pratique. Par exemple :

- Ainsi que cela est mentionné relativement à la **recommandation 1**, le Ministère a financé le Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) pour mener une évaluation numérique nationale de l'adoption de soins virtuels pendant la COVID-19. Les constatations du Centre ont permis de déterminer quels modèles de prestation étaient efficaces, ainsi que les lacunes et les difficultés dans la prestation des soins virtuels. Le Ministère et Santé Ontario ont utilisé ces constatations pour éclairer leur approche d'investissement dans les Équipes Santé Ontario afin d'appuyer leur utilisation de solutions de

santé numérique et de soins virtuels. Ces investissements, de concert avec le programme de solutions de visites virtuelles vérifiées de Santé Ontario, qui offre des solutions de rechange vérifiées au Réseau Télémédecine (comme mentionné à la **recommandation 2**), ont créé un environnement dans lequel les fournisseurs de services de santé ont le choix d'utiliser des solutions de consultations virtuelles. Ils donnent également au Ministère une marge de manœuvre pour appuyer la création et l'expansion de modèles novateurs de prestation de soins virtuels.

- En plus du rapport du CDHE, le Ministère a communiqué avec toutes les autres provinces et territoires au sujet de leur expérience en matière de rémunération des médecins pour les soins virtuels. Le Ministère a également commandé une analyse des administrations par l'entremise de sa Direction de la recherche, de l'analyse et de l'évaluation qui a appuyé l'élaboration de politiques et de programmes en Ontario.
- En outre, le Ministère a pris part à deux rapports intergouvernementaux majeurs sur les soins virtuels qui portaient sur l'état des soins virtuels au Canada pendant la troisième vague de la COVID-19, ainsi que sur la stratégie fédérale, provinciale et territoriale de soins virtuels. Ces deux rapports ont fourni des renseignements supplémentaires sur les initiatives et les priorités d'autres administrations en matière de soins virtuels que le Ministère a utilisés, le cas échéant, pour éclairer sa réflexion stratégique sur l'avenir des soins virtuels en Ontario.

En plus du Ministère, Santé Ontario a poursuivi la surveillance et l'apprentissage de pratiques exemplaires en matière de prestation de soins virtuels, ainsi que le recours à un vaste réseau d'experts d'autres administrations ayant de l'expérience en matière de soins virtuels. Outre l'apprentissage et la mise en œuvre de pratiques exemplaires, le rôle et certaines fonctions de l'ancien Réseau Télémédecine de l'Ontario demeurent pertinents. Santé Ontario a pris les mesures suivantes pour

se tenir au courant des pratiques émergentes d'autres administrations :

- Il a participé à des groupes de travail et de leadership formels et informels et assuré une liaison régulière avec des organismes homologues d'autres administrations, tant au Canada qu'à l'étranger. Des représentants de Santé Ontario ont participé aux groupes suivants :
- Comité de surveillance du Centre for Digital Health Evaluation (CDHE);
- Table de collaboration en matière de santé numérique en Ontario avec Inforoute Santé du Canada et le Ministère;
- Communauté internationale de pratique de télésanté dirigée par la Nouvelle-Zélande;
- Groupe de travail international sur la télésanté;
- International Medical Informatics Association.
- Il s'est réuni avec des organismes internationaux (dont l'Agency for Clinical Innovation de la Nouvelle-Galles du Sud en Australie, la Health Systems Innovation Branch de Queensland Health en Australie et l'organisme Digital Health and Care en Écosse) pour échanger de l'information.
- Il a retenu les services d'un tiers pour mener une analyse des administrations afin de dégager des pratiques exemplaires de mise en œuvre des lignes directrices sur les soins virtuels. Il continue également de chercher des occasions d'établir des liens avec d'autres administrations et de recueillir des renseignements qui pourraient être utiles à la prestation de soins virtuels en Ontario.

En se fondant sur l'évaluation de divers modèles et pratiques en vigueur dans d'autres administrations, le Ministère a modifié et ajusté les rôles et les fonctions du Réseau Télémédecine de l'Ontario et a intégré à Santé Ontario les fonctions qui demeurent pertinentes dans le contexte actuel. Ces fonctions comprennent notamment la direction et le soutien de la province pour les programmes de soins virtuels, l'innovation et la

gestion du changement, le soutien de l'infrastructure et l'entretien des actifs de soins virtuels provinciaux.

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;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que Kaiser Permanente, l'un des principaux fournisseurs de soins de santé aux États-Unis, offrait toutes les formes communes de technologie virtuelle (comme la vidéo, le téléphone, le courriel et les messages texte) pour dispenser des soins aux médecins et que, avant la COVID-19, la vidéo et le téléphone représentaient environ 15 % de toutes les consultations prévues entre les médecins et les patients.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a établi des relations avec des fournisseurs de soins de santé numériques et virtuels dans d'autres administrations pour tirer des leçons de leurs expériences de collaboration avec le secteur privé. Le Ministère prévoit utiliser les leçons apprises et les pratiques exemplaires d'autres provinces dotées de systèmes de soins de santé semblables pour éclairer son approche des soins virtuels de façon continue. Par exemple :

- La version 2 du document sur les orientations cliniques sur les soins virtuels contre le cancer axés sur la personne a été publiée en janvier 2022.
- La phase 1 des lignes directrices sur l'utilisation clinique pertinente des services virtuels pour les soins primaires sera mise en œuvre au troisième trimestre de 2022-2023, la phase 2 des lignes directrices sera mise en œuvre au quatrième trimestre de 2022-2023.
- Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, le Ministère prévoit d'inclure des paramètres

de paiement liés aux consultations téléphoniques et vidéo des médecins dans le OHIP Schedule of Benefits mis à jour une fois que les nouveaux codes de facturation permanents pour les soins virtuels seront mis en œuvre.

En participant à la Table de concertation fédérale, provinciale et territoriale sur les soins de santé virtuels et en partageant les renseignements avec les administrations, le Ministère a pris connaissance de divers cadres de prestation des soins virtuels et du rôle du secteur privé, qu'il envisagera d'intégrer aux futures politiques sur les soins virtuels en Ontario. Le Ministère a poursuivi son étroite collaboration avec Inforoute Santé du Canada, l'organisme responsable du gouvernement fédéral pour faire progresser les priorités nationales en matière de santé numérique, afin de poursuivre l'effort de modernisation des soins virtuels de l'Ontario et de l'harmoniser avec les autres administrations et de partager les leçons apprises.

Comme il est mentionné à la **recommandation 3**, le Ministère a communiqué avec l'ensemble des autres provinces et territoires au sujet de leur expérience en matière de rémunération des médecins pour les soins virtuels. Le Ministère a également confié à sa Direction de la recherche, de l'analyse et de l'évaluation le mandat d'effectuer une analyse des administrations pour recueillir des renseignements qui appuient l'élaboration des politiques et des programmes en Ontario. De plus, le Ministère a contribué à deux rapports intergouvernementaux majeurs sur les soins virtuels qui portaient sur l'état des soins virtuels au Canada pendant la troisième vague de la COVID-19, ainsi que sur la stratégie fédérale, provinciale et territoriale de soins virtuels. Ces deux rapports ont permis de mieux comprendre les initiatives et priorités d'autres administrations en matière de soins virtuels.

Le Ministère les a utilisés, au besoin, pour éclairer sa réflexion stratégique sur l'avenir des soins virtuels en Ontario.

Outre le Ministère, Santé Ontario a aussi continué de mobiliser de façon continue d'autres administrations afin d'en apprendre sur leurs façons de faire. Par exemple :

- Comme il est mentionné à la **recommandation 3**, Santé Ontario participe activement aux travaux relatifs aux soins virtuels menés par Santé Canada aux échelles fédérale, provinciale et territoriale. Par exemple, Santé Ontario a collaboré avec l'État de Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, pour comparer les approches des deux administrations en matière de soins virtuels. En permanence, Santé Ontario surveillera les pratiques exemplaires en matière de prestation de soins virtuels et en apprendra davantage à leur sujet, et il mettra à profit un vaste réseau d'experts d'autres administrations ayant de l'expérience en matière de soins virtuels.
- Santé Ontario a démontré sa volonté de travailler avec le secteur privé et d'en tirer des leçons dans le cadre de multiples initiatives. Par exemple, il a établi le programme de solutions de visites virtuelles vérifiées (le Programme), comme il est mentionné à la **recommandation 2**, pour évaluer les fournisseurs tiers par rapport à une norme provinciale afin de vérifier qu'elles peuvent être utilisées par le secteur élargi de la santé. Grâce à la mise en œuvre du programme, Santé Ontario pourra mieux comprendre les pratiques exemplaires du secteur privé.
- En février 2021, le ministère de la Santé de l'Ontario a effectué une analyse des services de messagerie sécurisés des administrations et a présenté des recommandations au Ministère aux fins d'examen.
- *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.*
État : État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici le 1er janvier 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que les écarts entre la disponibilité et la demande de soins virtuels offraient une occasion aux entreprises privées de fournir des services de santé virtuels à des patients à l'extérieur du système de santé publique. Bien que les entreprises privées aient offert aux patients un accès rapide et pratique à des soins virtuels, leur présence a cependant engendré d'autres risques, par exemple en interrompant la continuité des soins des patients avec leur médecin attitré en soins primaires. En outre, comme ces entreprises exercent leurs activités à l'extérieur du champ de compétence du Ministère, cela avait soulevé des préoccupations, car celui-ci n'est pas au courant de leurs pratiques et n'exerce aucune surveillance sur elles.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère, en collaboration avec Santé Ontario, a pris les mesures suivantes pour donner suite à cette recommandation :

- Le Ministère a lancé le programme de solutions de visites virtuelles vérifiées (le Programme), comme il est mentionné à la **recommandation 2**. Le Programme évalue les solutions de prestation de soins virtuels pour s'assurer qu'elles répondent aux normes provinciales, notamment en matière de sécurité des données, de protection des renseignements personnels et d'interopérabilité, et tient à jour une liste de solutions vérifiées parmi lesquelles les fournisseurs de soins peuvent choisir. Le Programme a recensé plus de 35 solutions de visites virtuelles vérifiées; notamment des solutions provenant de nombreux grands fournisseurs qui détiennent une part importante du marché des solutions de soins virtuels en Ontario. En présentant des solutions de rechange aux médecins qui souhaitent offrir des services virtuels par l'entremise de solutions autres que le Réseau Télémédecine, le Programme offre un contexte concurrentiel qui est à la fois adapté aux besoins du marché et qui améliore l'expérience du patient et du fournisseur.
- Comme il est mentionné à la **Recommandation 3**, le Ministère a effectué de multiples

analyses des administrations afin de comprendre comment les différents modèles de prestation de soins virtuels sont rémunérés et structurés pour éclairer sa stratégie de mise en place de différentes méthodes de prestation de soins virtuels.

- Comme il est mentionné à la **Recommandation 1**, la nouvelle Entente sur les services de médecin comprend des codes de facturation de soins virtuels pour les consultations téléphoniques et vidéo. Les médecins peuvent être tenus d'utiliser une solution vérifiée du programme de solutions de visites virtuelles vérifiées pour être admissibles au paiement des consultations vidéo assurées par l'Assurance-santé de l'Ontario. La nouvelle entente permet également aux médecins d'effectuer des consultations virtuelles dans le cadre d'un projet pilote de validation de principe sur la messagerie sécurisée, pourvu qu'ils utilisent une solution vérifiée du programme. Des changements sont apportés au système de demandes de règlement de l'Assurance-santé afin de rembourser les médecins pour les soins virtuels conformément aux modalités de la nouvelle Entente sur les services de médecin. Le nouveau modèle de financement de l'Assurance-santé pour les consultations téléphoniques et vidéo assurées sera mis en oeuvre le 1er décembre 2022 et les services de messagerie sécurisée du Programme de soins virtuels de l'Ontario sont provisoirement prévus pour le 1er janvier 2023.
- Afin de surveiller le caractère raisonnable des factures pour les soins virtuels, comme il en a été question à la **recommandation 5**, le Ministère a mis en oeuvre un cadre d'examen après paiement pour détecter les volumes de facturation inhabituels et évaluer leur conformité aux exigences du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO), qui administre les programmes de soins virtuels dans la province. La facturation des soins virtuels pour les trois médecins identifiés dans le rapport d'audit de 2020 a été évaluée, et ces médecins ont été retirés du PSVO.

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

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 Télémedecine Ontario de Santé Ontario, doit :

- élaborer un cadre pour la surveillance continue des consultations en soins virtuels et des données de facturation ainsi que relever les signaux d'alarme et les risques qui justifient un examen ultérieur;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère avait effectué des examens après paiement des médecins pour voir s'ils avaient respecté les politiques de facturation. Toutefois, il n'avait pas examiné de façon suffisante les tendances discutables et déraisonnables d'utilisation des soins virtuels et de facturation des médecins utilisant la plateforme du Réseau Télémedecine.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait élaboré un cadre d'examen après paiement pour détecter, dissuader et réduire la facturation inappropriée des services de soins virtuels. Ce cadre a été mis en oeuvre dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO) pour repérer les volumes de facturation inhabituels et évaluer la conformité aux exigences du programme. En collaboration avec Santé Ontario, le Ministère a également mis en place un processus pour repérer les écarts entre les factures soumises et les données d'utilisation du Réseau Télémedecine.

Outre l'élaboration du cadre d'examen après paiement, le Ministère a pris les mesures suivantes pour donner suite à cette recommandation :

- il a consulté la Division de l'Assurance-santé de l'Ontario et la Direction des services juridiques du Ministère au sujet des options existantes et

plausibles d'examen après la facturation et du pouvoir légal d'effectuer des examens;

- il a élaboré une ébauche de lettre d'information pour rappeler aux médecins les exigences et critères en matière de facturation dans le cadre du PSVO;
- il a collaboré avec l'Ontario Medical Association (OMA) à l'examen de son ébauche de lettre d'information et à l'élaboration des prochaines étapes pour remédier aux pratiques de facturation incohérentes récurrentes;
- il s'est penché sur les cas des médecins dont les factures étaient les plus élevées repérés lors de l'audit de 2020 et a analysé des demandes de facturation de soins virtuels par rapport aux données d'utilisation de la plateforme du Réseau Télémedecine Ontario.

- effectuer des examens lorsque des tendances déraisonnables ou inhabituelles sont constatées;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère ne disposait d'aucun processus d'examen particulier de la facturation des soins virtuels. Le Ministère choisissait les médecins visés par un examen en fonction de leur facturation globale, mais il ne tenait pas compte des factures de soins virtuels lors du choix des médecins visés par cet examen. Il nous avait signalé qu'il pouvait examiner les données de facturation liées aux soins virtuels après avoir sélectionné un médecin aux fins d'examen. Parmi les 250 médecins dont les factures de soins virtuels étaient les plus élevées au cours des deux années précédentes, le Bureau avait constaté qu'environ 15 % d'entre eux avaient été sélectionnés pour un examen au cours des cinq années précédentes en raison de leur facturation globale. Toutefois les examens n'avaient porté que sur les services assurés (en personne) et aucun examen n'avait été fait des factures de soins virtuels totalisant environ 90 millions de dollars en 2019-2020.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait élaboré un cadre d'examen après paiement pour détecter, décourager et réduire la facturation

inappropriée des services de soins virtuels (comme il est expliqué dans la première mesure de suivi de la **recommandation 5**). Le Ministère a également mis en place un processus, en collaboration avec Santé Ontario, pour repérer les écarts entre les factures soumises et les données d'utilisation du Réseau Télé-médecine Ontario.

Conformément au cadre d'examen après paiement, le Ministère a examiné et évalué la facturation effectuée au titre du PSVO par trois médecins nommés dans le rapport d'audit de 2020. Le Ministère a également pris des mesures contre ces médecins, dont la résiliation des demandes de remboursement.

Le Ministère a également effectué d'autres examens des médecins qui facturent le plus de soins virtuels (c'est-à-dire ceux qui ont vu plus de 100 patients virtuellement en une seule journée) en 2019-2020. Dans le cadre de ses examens, le Ministère a comparé les données de facturation au temps consacré aux consultations virtuelles, examiné le type de frais réclamés, les services fournis et la spécialité du médecin et examiné l'emplacement des patients.

De plus, le Ministère a commencé à examiner les données sur les demandes de remboursement de frais des services virtuels du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO) pour 2020-2021; il continuera de surveiller ces données pour repérer les cas de demandes inhabituelles.

- *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;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas partagé les données sur les consultations de soins virtuels 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 n'est informé de la pratique en soins virtuels d'un médecin qu'une fois qu'il a désigné celui-ci aux fins d'un examen.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait collaboré avec l'Ordre pour évaluer la qualité des soins virtuels dispensés par les médecins ayant effectué un nombre inhabituel de consultations de soins virtuels dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario.

Le Ministère a reçu de l'information de l'Ordre, y compris l'état et l'historique des enquêtes sur la facturation des soins virtuels des médecins dans le cadre du PSVO, dont il a également tenu compte lorsqu'il a examiné les mesures à prendre à l'égard du cadre d'examen après paiement du Ministère. Par exemple, comme il est mentionné à la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 5**, le Ministère a pris des mesures contre les trois médecins mentionnés dans le rapport d'audit de 2020, y compris mettre fin à leurs demandes de remboursement de soins virtuels, afin de réduire et de dissuader les pratiques de facturation inappropriées.

- *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;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère choisissait les médecins visés par un examen en fonction de leur facturation globale, mais ne tenait pas compte des factures de soins virtuels lors du choix des médecins assujettis à l'examen. La plupart de ces examens ont donné lieu à l'envoi de lettres d'information aux médecins parce que leur facturation ne respectait pas la politique du Ministère. Pourtant, la facturation des soins virtuels de ces médecins n'a pas été examinée pour déterminer si elle aussi ne respectait pas la politique du Ministère.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait élaboré un cadre d'examen après paiement pour détecter, dissuader et réduire la facturation inappropriée des services de soins virtuels (comme il est expliqué à la troisième mesure de suivi de la **recommandation 5**). En collaboration avec Santé Ontario, le Ministère a également mis en place un processus

pour repérer les écarts entre les factures soumises et les données d'utilisation du Réseau Télémédecine.

Au titre de son cadre d'examen après paiement, le Ministère a élaboré des critères pour déceler les preuves de facturation inappropriée par les médecins dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO), notamment :

- le nombre de patients uniques par jour au cours d'un exercice;
- le nombre de factures soumises par rapport aux données d'utilisation de la plateforme du Réseau Télémédecine Ontario pour vérifier l'exactitude des factures.

Si des preuves de facturation inappropriée sont trouvées, le Ministère détermine si des mesures disciplinaires (p. ex. éducation ou retrait du programme) sont nécessaires pour prévenir ou dissuader la récurrence et tient compte des critères suivants :

- l'historique des demandes de renseignements et des plaintes reçues du public (par exemple, par l'entremise de la ligne de signalement des fraudes de ServiceOntario);
- l'état et l'historique des enquêtes; les renvois de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- *évaluer l'efficacité des mesures ci-dessus visant à prévenir, détecter et réduire les factures de soins virtuels inappropriées.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mai 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas déployé suffisamment d'efforts 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. Nous avons 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. Nous avons également relevé des cas où des médecins avaient 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Cadre d'examen après paiement du Ministère comprend des mesures pour s'assurer qu'il réduit efficacement la facturation inappropriée des soins virtuels dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO). Par exemple :

- Le cadre d'examen après paiement comprend une étape de réévaluation et d'examen qui révisé la facturation des médecins qui ont fait l'objet de mesures disciplinaires en cas de non-conformité. Le Ministère nous a toutefois informés que la réévaluation n'avait pas encore eu lieu parce que les seules mesures disciplinaires imposées à ce jour étaient les lettres de licenciement envoyées à trois médecins figurant dans le rapport d'audit de 2020 et que les privilèges de facturation de ces médecins ont été retirés du PSVO.
- Six mois après l'envoi de lettres d'information aux médecins dont les pratiques de facturation sont inappropriées, le Ministère examinera la facturation de ces médecins pour déterminer si leurs pratiques de facturation se sont améliorées. Des lettres d'information ont été envoyées en mai 2022 à huit médecins. Toutefois, étant donné que la facturation des consultations vidéo dans le cadre du PSVO sera remplacée par de nouveaux codes de facturation de l'Assurance-santé le 1er décembre 2022, la facturation de ces médecins ne sera réévaluée que quatre mois après cette transition afin de saisir la majorité de leur facturation finale aux fins d'analyse. On prévoit que cet examen sera terminé en mai 2023.

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.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'étant donné que le Ministère n'avait pas cherché à déterminer quelles formes de soins virtuels étaient utilisées à l'extérieur du Réseau, nous n'étions nullement en mesure de déterminer l'envergure de la disponibilité et de l'utilisation de ces soins à l'échelle de la province et de l'utilisation de ces soins à l'échelle de la province. Il existait également peu de renseignements sur le pourcentage de soins virtuels qui étaient fournis en Ontario par l'entremise du Réseau et sur les raisons pour lesquelles les médecins utilisaient d'autres plateformes et technologies. Par conséquent, le Ministère était incapable d'exercer une surveillance adéquate de tous les soins virtuels prodigués dans la province et il utilisait des renseignements incomplets pour prendre des décisions relatives à ce type de soins.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait mené régulièrement le Sondage provincial sur l'expérience en matière de soins de santé et avait communiqué les données au Ministère chaque trimestre. Le plus récent sondage comprend les résultats cumulatifs de juin 2021 à février 2022. Une nouvelle collecte de données est en cours dans le cadre de ce sondage, qui comprend des questions supplémentaires sur l'expérience des Ontariens en matière d'utilisation de soins virtuels. Voici quelques exemples de ces questions :

- Pour votre dernier rendez-vous, pourquoi n'avez-vous pas utilisé des méthodes virtuelles comme un appel vidéo, un courriel ou un message texte pour communiquer avec votre spécialiste?
- Si vous n'aviez pas pu communiquer avec le spécialiste de façon virtuelle, auriez-vous eu besoin d'un rendez-vous avec un autre spécialiste, ou de vous rendre à une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence?
- Au cours des 12 derniers mois, la prestation des soins à domicile s'est-elle déroulée en mode virtuel ou en personne?
- Dans l'ensemble, diriez-vous que les soins médicaux prodigués en mode virtuel par le professionnel de la santé étaient excellents, très bons, bons, passables ou mauvais?

- Diriez-vous que la période écoulée entre la prise du rendez-vous de la consultation virtuelle et la tenue de cette consultation était adéquate, un peu trop longue ou beaucoup trop longue?

Après avoir reçu les résultats du sondage, le Ministère et Santé Ontario seront en mesure d'évaluer la quantité de soins virtuels utilisés dans la province.

De plus, le Ministère a apporté des changements pour améliorer sa collecte de données concernant les codes de facturation temporaires de soins virtuels de l'Assurance-santé. Par exemple, il exige maintenant que les médecins soumettent des demandes de remboursement assorties d'un code de suivi des modalités afin de différencier les consultations par vidéo de celles par téléphone.

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

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.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que bien que les services offerts par le Réseau et Télésanté Ontario constituaient des soins virtuels, ces deux organismes fonctionnaient en cloisonnement et leurs services faisaient l'objet d'une coordination limitée avec peu d'intégration. Depuis 2017, des discussions avaient été tenues par le Ministère, le Réseau et Télésanté Ontario sur la façon d'intégrer les services qu'ils offrent afin de favoriser la modernisation. Nous avons également constaté que Télésanté Ontario pouvait contribuer à établir au besoin des contacts virtuels entre les appelants et les médecins, pratique qui était déjà adoptée dans d'autres pays, comme l'Australie.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a dirigé l'acquisition d'un Service d'orientation en matière de soins de santé (SOSS), maintenant appelé ConnexionSanté Ontario, afin de moderniser et d'améliorer Télésanté Ontario, qui est actuellement un service exclusivement téléphonique. Le service ConnexionSanté Ontario permettra l'instauration de nouveaux canaux d'accès numériques qui, au bout du compte, mettront les utilisateurs en lien avec les services de soins virtuels, ce qui s'inscrit dans la stratégie globale. Santé Ontario a appuyé le Ministère tout au long du processus d'approvisionnement.

L'appel d'offres pour le service ConnexionSanté Ontario a été lancé le 8 février 2021 et a pris fin le 29 mars 2021. Le Ministère et Santé Ontario ont évalué conjointement les soumissions et sélectionné un soumissionnaire principal, puis ont mené des négociations contractuelles en août 2021. Le Ministère a conclu avec le soumissionnaire principal un contrat signé le 1er octobre 2021. Le contrat a été confié à Santé Ontario pour assurer une surveillance clinique et technique appropriée de la mise en œuvre du service ConnexionSanté Ontario.

Santé Ontario a travaillé en étroite collaboration avec le proposant retenu. Le lancement de la plateforme initiale de ConnexionSanté Ontario a eu lieu le 1er avril 2022. La plateforme intégrera progressivement un outil d'aide à l'analyse en ligne des symptômes, ainsi que des services de clavardage et de communication par téléphone et vidéo pour mieux répondre aux besoins des Ontariens.

Santé Ontario a également mis sur pied un programme pour l'accès et l'orientation des patients aux services afin de mettre l'accent sur l'intégration et l'harmonisation des programmes de soins virtuels, comme la thérapie cognitivo-comportementale par Internet (TCCI), le programme Breaking Free (un programme de bien-être et de rétablissement fondé sur des données probantes en matière d'alcoolisme et de toxicomanie) et le programme Accès MST (un service en ligne qui offre aux Ontariens un point d'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie).

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 œuvre 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.

État : État : En voie d'être mise en œuvre d'ici le 1er janvier 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que même si les soins primaires représentent la majorité des soins fournis aux patients en Ontario, le Ministère et le Réseau avaient fait peu de progrès dans l'intégration des soins virtuels et des soins primaires, alors que le Réseau était en place depuis près de 15 ans. Le Réseau avait remarqué une lacune dans l'accès aux soins primaires et lancé un projet pilote en 2017 pour améliorer l'accès aux soins primaires virtuels en permettant l'utilisation de technologies multiples (vidéo, téléphonie et messagerie sécurisée) pour fournir des soins.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait accordé des fonds à Santé Ontario pour soutenir les initiatives de soins primaires virtuels dirigées par les équipes Santé Ontario en 2020-2021 et 2021-2022. Des fonds ont été octroyés pour répondre à la pandémie de COVID-19 et pour élaborer et mettre en œuvre de nouveaux programmes de solutions numériques pour la santé et de soins virtuels.

Les Équipes Santé Ontario constituent la nouvelle façon de la province d'organiser et de dispenser des soins mieux liés aux patients dans leurs collectivités locales et axés sur l'accès aux soins primaires. Le Ministère a financé de nouveaux programmes qui, par exemple, aident les Équipes Santé Ontario à établir la technologie, les permis, l'infrastructure et la formation nécessaires pour mettre en œuvre et améliorer leurs services de soins virtuels. D'autres nouveaux programmes aident les Équipes Santé Ontario à créer des parcours d'accès locaux aux soins virtuels et à mettre

à l'essai leur intégration au Service d'orientation en matière de soins de santé (SOSS), maintenant appelé ConnexionSanté Ontario, comme il est mentionné à la **recommandation 7**. Le Ministère évalue actuellement les programmes nouvellement financés pour déterminer leur efficacité. Ces évaluations éclaireront l'avenir des modèles de soins primaires virtuels dirigés par les Équipes Santé Ontario.

Comme il est mentionné dans les **recommandations 1, 2 et 4**, la nouvelle Entente sur les services de médecin, ratifiée le 27 mars 2022, englobe les codes de tarification des soins virtuels dans le cadre des consultations par téléphone et par vidéo. La nouvelle Entente sur les services de médecin couvre également les consultations virtuelles faites au moyen d'une messagerie sécurisée au cours d'un projet pilote de validation de principe qui sera mené dans le cadre du Programme de soins virtuels de l'Ontario (PSVO). Tous les médecins, y compris ceux qui dispensent des soins primaires, peuvent utiliser ces codes de facturation pour les soins virtuels. Des changements sont également en cours au système de réclamation de l'Assurance-santé afin de rémunérer les médecins pour les soins virtuels dispensés selon les modalités de la nouvelle Entente. Le Ministère prévoit de mettre en œuvre le nouveau modèle de financement de l'Assurance-santé pour les consultations téléphoniques et vidéo assurées dès le 1er décembre 2022, tandis que la mise en place des services de messagerie sécurisés en vertu du PSVO est provisoirement prévue le 1er janvier 2023.

Outre le Ministère, Santé Ontario travaille en étroite collaboration avec les médecins de soins primaires et les intervenants pour améliorer l'accès aux soins virtuels dans les services de soins primaires lorsque les patients en font la demande et que ces services sont pertinents sur le plan clinique. À cette fin, Santé Ontario a lancé les initiatives suivantes avec l'appui du Ministère :

- Programme de vérification des visites virtuelles – Comme il est indiqué à la **recommandation 2**, Santé Ontario évalue et vérifie les solutions de tiers que les médecins utilisent pour fournir des soins virtuels.

- Clinique de soins virtuels de l'Ontario – Nouveau service offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par le Réseau Télémédecine pendant la pandémie de COVID-19, qui permet d'aiguiller les patients qui téléphonent à Télésanté Ontario vers des médecins qui pourront leur prodiguer des soins primaires virtuels.
- Accès amélioré aux soins primaires et aux consultations en ligne – Permet aux patients de demander des soins à leur médecin de soins primaires par des moyens virtuels.

Santé Ontario continuera de travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires et les intervenants et, en collaboration avec le Ministère, d'évaluer dans quelle mesure ces initiatives répondent aux besoins des Ontariens et si des modifications à ces services permettraient de mieux répondre à ces besoins.

De plus, le Ministère a financé Santé Ontario pour diriger l'élaboration de lignes directrices sur l'utilisation clinique pertinente des soins virtuels. Pour ce faire, Santé Ontario a mis sur pied un comité d'experts en soins primaires formé de médecins en soins primaires, d'infirmières praticiennes et de patients partenaires afin de fournir des conseils sur les situations où les soins virtuels peuvent être utilisés de façon appropriée. Il consulte également plus largement les conseillers auprès des patients et les intervenants provinciaux en soins primaires afin de mieux comprendre leurs besoins. Il a également conclu un contrat avec un tiers pour extraire et analyser des données liées à l'utilisation des soins virtuels en soins primaires tout au long de la pandémie.

Évaluation des avantages financiers et des compromis nécessaires

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);

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que des hypothèses réalistes n'étaient pas utilisées pour produire des résultats fiables pouvant servir à éclairer la prise de décisions. Par exemple, pour calculer la distance du déplacement évité par un patient (c'est-à-dire entre le site où le patient a eu accès à des soins virtuels et la clinique du médecin), le Réseau Télémédecine supposait que le patient aurait dû se déplacer pour avoir accès à des soins en personne avec ce médecin. En réalité, le patient aurait toutefois pu avoir accès à des soins en personne avec un autre médecin plus proche (par exemple, dans une clinique sans rendez-vous) le cas échéant.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario a convoqué un groupe d'experts pour examiner la recommandation et les méthodes actuelles de calcul des mesures de réduction des coûts. Le groupe d'experts était formé de représentants de Santé Ontario, de la Division des solutions numériques pour la santé, de la Direction des soins primaires et du Programme de subventions aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales, ainsi que d'un expert externe dans le domaine de l'évaluation de la télésanté.

Santé Ontario et le groupe d'experts ont exploré diverses options d'analyse des données afin de donner suite à cette recommandation. Le groupe d'experts a conclu qu'il fallait maintenir la méthodologie actuelle parce que d'autres hypothèses et méthodologies engendreraient d'autres inexactitudes dans le calcul des estimations des économies financières découlant des soins virtuels.

- *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.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que si un patient admissible à la subvention pour frais de transport des résidents du Nord à des fins médicales avait eu une consultation virtuelle, le Réseau supposait qu'il avait évité de se rendre chez un spécialiste et qu'il n'avait pas demandé la subvention. Par conséquent, le Réseau ajoutait aux économies le montant de la subvention que les patients auraient demandée. Toutefois, ni le Réseau ni le Ministère ne suivaient le parcours du patient et ses résultats après la consultation virtuelle pour déterminer s'il avait évité des déplacements pour obtenir les soins reçus virtuellement. Si le patient avait demandé et a reçu la subvention (signifiant que la consultation virtuelle n'avait 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.

Comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 9**, Santé Ontario a convoqué un groupe d'experts pour examiner la recommandation et les méthodes actuelles de calcul des paramètres de réduction des coûts. L'analyse effectuée par le groupe d'experts a révélé que les parcours d'accès aux soins des patients, particulièrement pour des spécialistes, nécessitent généralement de multiples consultations. Certaines de ces consultations peuvent se faire virtuellement, alors que d'autres sont mieux réalisées en personne. Par exemple, il sera souvent opportun dans le cadre d'une première consultation chirurgicale de procéder en mode virtuel, alors que l'intervention chirurgicale même sera évidemment réalisée en personne. L'analyse a également démontré que certains parcours d'accès aux soins des patients peuvent être réalisés avec succès grâce à une combinaison de soins virtuels et en personne, ce qui améliore l'expérience des patients lorsqu'ils n'ont pas besoin de se déplacer pour chaque consultation.

Par conséquent, le groupe d'experts a déterminé que compte tenu de la géographie, il peut être raisonnable pour un patient vivant dans le Nord d'avoir une consultation virtuelle suivie d'une autre en personne pour éviter les déplacements inutiles. La modification des hypothèses et de la méthodologie actuelles pourrait

entraîner d'autres inexactitudes dans le calcul des estimations des économies financières découlant des soins virtuels.

En ce qui concerne la possibilité de relier les données du Réseau Télémédecine à la base de données du Programme de subventions aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales pour repérer les cas de demandes subséquentes de remboursement de frais de voyage de patients, le groupe d'experts a conclu que le couplage de données est impossible en raison des facteurs suivants.

- Le numéro de carte Santé n'est pas conservé à la suite de la plupart des consultations virtuelles et il n'existe pas d'identificateur des patients qui permettrait de mettre en lien les données du Réseau Télémédecine Ontario et la base de données du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport.
- Les restrictions sur la protection des renseignements personnels et le pouvoir législatif accordé en vertu du statut de fournisseur du Réseau ontarien d'information sur la santé empêchent le couplage des données du Réseau Télémédecine avec d'autres ensembles de données. Le Ministère nous a informés qu'aucune mesure n'était prévue pour modifier le cadre législatif ou réglementaire qui empêche le couplage des données.

Par conséquent, selon les pouvoirs actuels de Santé Ontario en matière de renseignements personnels sur la santé, Santé Ontario n'est pas en mesure de recevoir et de rapprocher les données du Programme de subventions aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales avec celles sur l'utilisation du Réseau Télémédecine.

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 :

- élaborer des mesures du rendement pour évaluer la réaction des patients après avoir reçu des conseils de Télésanté Ontario;
- État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère avait un aperçu limité de 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'évaluait pas régulièrement le 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait dirigé l'acquisition d'un Service d'orientation en matière de soins de santé (SOSS), maintenant appelé ConnexionSanté Ontario, afin d'offrir un accès pratique aux soins virtuels en créant une expérience intégrée du système de soins de santé virtuels pour les Ontariens (comme il est expliqué à la **recommandation 7**). Le service ConnexionSanté modernisera et améliorera l'ancien service Télésanté Ontario, qui était exclusivement offert par téléphone. Santé Ontario a appuyé le Ministère tout au long du processus d'approvisionnement.

L'un des principaux objectifs de la modernisation du service actuel de Télésanté Ontario consiste à évaluer efficacement l'incidence de l'organisme de santé sur les patients. Dans cette optique, la demande de soumissions pour le service ConnexionSanté Ontario énonçait des exigences précises selon lesquelles les soumissionnaires devaient démontrer leur capacité de recueillir des données d'évaluation de rendement à l'aide des réponses des patients après avoir interagi avec le service ConnexionSanté et évaluer l'efficacité du service sur une base continue (plus qu'une fois l'an). Le contrat pour le service ConnexionSanté comprend des modalités comme des crédits de service liés à des indicateurs de rendement clés (IRC). Il peut s'agir, par exemple :

- du délai de réponse à une demande de renseignements et la surveillance de l'utilisation;
- de la réalisation des demandes de service (service de dépannage);
- du délai de réponse;
- du temps consacré aux appels;

- de la satisfaction de la clientèle;
- des délais de réponse et de résolution des demandes de service;
- d'un rapport narratif sur les mesures correctives et préventives prises en réponse aux problèmes de conformité au niveau de service.

Le contrat pour le service ConnexionSanté a été attribué en octobre 2021 et le service a été lancé le 1er avril 2022. La plateforme intégrera progressivement un outil d'aide à l'analyse en ligne des symptômes, ainsi que des services de clavardage et de communication par téléphone et vidéo à titre de modèles de prestation de soins virtuels, entre autres ressources pour mieux répondre aux besoins des Ontariens. Le fournisseur du service ConnexionSanté communiquera les données sur les mesures de rendement au Ministère et à Santé Ontario pour s'assurer que les normes de service seront respectées.

À l'avenir, le Ministère prévoit cerner et mettre en œuvre des possibilités d'amélioration, comme l'amélioration du service existant en fonction des commentaires des utilisateurs et l'ajout de nouvelles fonctions (par exemple, l'accès aux dossiers médicaux ou les résultats des fournisseurs de services selon le temps d'attente).

- *évaluer chaque année l'efficacité des services de Télésanté Ontario au moyen de sondages de suivi auprès des patients.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2022.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que peu de travaux avaient été effectués pour évaluer l'incidence des soins virtuels sur les résultats pour les patients et le système de santé en Ontario. Bien que le Réseau avait mesuré les répercussions financières des soins virtuels sur le système de santé, il avait un accès très limité aux données sur les interactions des patients avec le système afin de déterminer si ces derniers ont reçu des soins supplémentaires après une consultation virtuelle, comme une visite aux urgences.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait dirigé l'acquisition d'un Service

d'orientation en matière de soins de santé (SOSS), maintenant appelé ConnexionSanté Ontario, afin de créer une expérience intégrée du système de soins de santé virtuels pour les Ontariens (comme il est expliqué à la **recommandation 7**). Le Ministère a précisé que le fournisseur du service ConnexionSanté devait impérativement recueillir des données des mesures de rendement sur les réponses des patients après avoir interagi avec le service ConnexionSanté et évaluer l'efficacité du service sur une base continue (plus souvent qu'une fois l'an).

Le contrat pour le service ConnexionSanté a été attribué en octobre 2021 et le service a été lancé le 1er avril 2022. La plateforme intégrera progressivement un outil d'aide à l'analyse en ligne des symptômes, ainsi que des services de clavardage et de communication par téléphone et vidéo à titre de modèles de prestation de soins virtuels, entre autres ressources pour mieux répondre aux besoins des Ontariens. Le fournisseur du service ConnexionSanté communiquera les données sur les mesures de rendement au Ministère et à Santé Ontario pour s'assurer que les normes de service sont respectées. Il consignera également les résultats des sondages auprès des patients et fournira des données probantes sur la façon dont les résultats sont utilisés pour améliorer l'efficacité du service ConnexionSanté.

Le Ministère et Santé Ontario ont reçu le premier rapport mensuel sur le rendement du fournisseur du service ConnexionSanté à la fin de mai 2022. Le rapport contenait des renseignements sur les paramètres décrits dans le plan de surveillance et d'évaluation du service et de production de rapports, qui comprend les éléments suivants :

- Exigences en matière de rapports et identification de la source des données pour produire les rapports, en vue d'évaluer le rendement du programme et du service.
- Aperçu des renseignements sur les services disponibles à l'appui de la prise de décisions sur l'amélioration du service et les investissements dans celui-ci.
- Plan de réalisation des avantages qui définit
- les indicateurs de rendement clés (IRC).
- Plan de gestion du rendement.

- Dictionnaire de données.

D'ici le 31 décembre 2022, le fournisseur du service ConnexionSanté mettra en oeuvre un cadre d'amélioration de la qualité et rendra des comptes chaque mois au Ministère et à Santé Ontario. À la fin de la première année de mise en oeuvre, le Ministère mettra en oeuvre un cadre d'incitatifs fondé sur la valeur pour encourager davantage le fournisseur à améliorer le rendement et les résultats du service.

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 collaborer avec des fournisseurs de soins virtuels du secteur privé pour mesurer et évaluer les résultats pour les patients et le système de santé.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'il existait peu d'indicateurs pour déterminer si les patients recevaient des soins virtuels appropriés ou évaluer l'incidence de ces soins sur eux et le système de santé. Nous avons toutefois constaté 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 évaluait 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait pris les mesures suivantes pour cerner et mettre en oeuvre des mesures qui se sont avérées efficaces dans d'autres administrations ou auprès de fournisseurs de soins virtuels privés pour mesurer et évaluer les résultats des patients et du système de soins de santé :

- Réunions avec d'autres administrations, dont le Queensland et le Western Country Health Services en Australie et des gestionnaires de télésanté en Nouvelle-Zélande, afin de savoir s'ils ont mis en oeuvre des mesures liées aux soins virtuels des résultats pour les patients. Les conclusions de ces réunions ont révélé que le lien entre les résultats pour les patients et l'utilisation des soins virtuels est encore nouveau.
- En réponse à la pandémie de COVID-19, Santé Ontario a conçu et mis en oeuvre un sondage sur l'expérience des patients en soins virtuels afin de permettre aux patients et aux aidants de donner leurs commentaires sur leur plus récente consultation virtuelle. Les réponses serviront à orienter les fournisseurs et les planificateurs du système de santé des possibilités dans les efforts d'amélioration de l'expérience des patients.
- À l'aide de son outil exclusif de collecte de données, l'Outil interactif de collecte et d'évaluation des symptômes (ISAAC), Santé Ontario a mis l'accent sur l'amélioration des mesures déclarées par les patients; cette déclaration peut se faire en personne ou virtuellement au moyen d'équipement comme des appareils mobiles et des ordinateurs de bureau.
- Depuis 2021, Santé Ontario a organisé des groupes de discussion avec des intervenants du système de santé afin de déterminer leurs besoins en vue d'accroître l'utilité des données. À compter de 2022, Santé Ontario mobilisera des experts en conception d'enquête et des intervenants du système de santé pour remanier les sondages et les rapports sur l'expérience des soins virtuels en personne et en ligne pour combler les lacunes actuelles et éclairer les améliorations futures; ce remaniement devrait être mis en oeuvre d'ici octobre 2023.
- Des travaux sont en cours afin de créer un cadre d'évaluation du rendement pour les Équipes Santé Ontario; sa mise en oeuvre est prévue en janvier 2023. Santé Ontario travaille à la désignation des mesures des expériences déclarées par les patients (PREM) et les mesures des

résultats (PROM) à l'échelle du système de santé. Les travaux sur les PREM et les PROM pour les arthroplasties de la hanche et du genou et pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique ont commencé.

En plus de collaborer avec Santé Ontario, le Ministère collabore avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour harmoniser la déclaration des soins virtuels dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada. Grâce à ces travaux, le Ministère est en mesure de déterminer quels paramètres ont été efficaces pour mesurer les résultats des patients et du système de soins de santé dans d'autres administrations, et il s'en est servi pour améliorer les types de paramètres qu'il utilise pour suivre les progrès des services de soins virtuels. Par exemple, comme il est mentionné à la **recommandation 1**, le Ministère collabore avec l'ICIS pour produire des rapports sur les mesures des soins virtuels dans le cadre du soutien du gouvernement fédéral aux priorités pancanadiennes en matière de soins virtuels en réponse à la COVID-19. Les mesures convenues publiées par l'ICIS comprennent :

- le pourcentage d'Ontariens ayant obtenu une consultation virtuelle (par n'importe quel modèle de prestation, y compris par téléphone, vidéo, courriel, etc.) lors des 12 derniers mois (selon le sondage sur l'expérience des soins de santé);
- le nombre de patients et le volume de services de soins virtuels fournis dans le cadre de multiples projets, par exemple les soins d'urgence virtuels, les programmes virtuels avant et après une transition chirurgicale et les soins virtuels intégrés.

Ces mesures, ainsi que les données d'autres administrations, ont été ajoutées dans un certain nombre de rapports sur les soins virtuels publiés par l'ICIS en mars et en avril 2022. Les rapports donnent un aperçu de l'incidence des soins virtuels sur les patients et les fournisseurs d'autres administrations et permettent au Ministère de revoir ses mesures actuelles en conséquence.

Le Ministère a également collaboré avec Santé Ontario en finançant des initiatives de soins virtuels dirigées par les Équipes Santé Ontario afin de connaître

l'expérience des patients et les résultats pour la santé. Par exemple, le financement des soins d'urgence virtuels exige que Santé Ontario recueille des données comme le pourcentage de patients satisfaits (recueillies au moyen de sondages auprès des patients) et les consultations évitables ou le réacheminement de patients des services d'urgence. De plus, on procède actuellement à des évaluations des initiatives de suivi des patients à distance et des sites virtuels des soins d'urgence virtuels, lesquelles permettront de discerner les projets ayant l'effet le plus prononcé par l'examen des résultats chez les patients.

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 des renseignements personnels des patients et à la facturation des médecins.

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;
- État : Pleinement mise en oeuvre.**

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'en réponse à la pandémie, le Ministère avait instauré des codes de facturation temporaires pour permettre aux médecins de facturer les soins virtuels qu'ils fournissaient à leurs patients par consultation téléphonique et vidéo en utilisant des plateformes autres que celle du Réseau Télémédecine. Ces services n'étaient pas admissibles à la facturation avant la pandémie de COVID-19.

Nous avons constaté que 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait demandé au Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) d'effectuer une évaluation exhaustive des soins virtuels en mars 2021 afin de déterminer l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels en Ontario (comme il est expliqué à la **recommandation 1**). Santé Ontario a joué un rôle clé dans l'élaboration de l'évaluation et a participé à de multiples volets de l'évaluation.

Dans le cadre de celle-ci, les données administratives pour deux populations de patients atteints de maladies chroniques (insuffisance cardiaque congestive et troubles psychotiques chroniques) ont été segmentées selon l'utilisation élevée et faible de soins virtuels. Les hospitalisations, les visites aux services d'urgence, les tests diagnostiques, les rendez-vous dans les laboratoires et les consultations en soins primaires ont ensuite fait l'objet d'un suivi pour mesurer les résultats pour les patients.

Des réductions ont été observées dans toutes les catégories, à l'exception des consultations en soins primaires pour les personnes ayant un trouble psychotique chronique, qui ont augmenté chez les grands utilisateurs de soins virtuels. À la hausse du nombre de consultations en soins primaires s'est jumelée une baisse significative des visites aux services d'urgence, ce qui laisse croire que l'accès accru aux soins primaires (probablement virtuels) a été compensé par une diminution des soins dispensés dans des milieux plus coûteux (p. ex. les services d'urgence).

Le Ministère a intégré les constatations de ce rapport d'évaluation à sa manière d'aborder la politique des soins de santé virtuels dans plusieurs domaines, y compris la promotion du recours à divers modèles de prestation des soins virtuels dans le système de soins de santé et le maintien de l'appui à l'adoption des soins virtuels dans les milieux de soins de premier recours.

À la suite de l'analyse exhaustive de l'utilisation et des coûts des soins virtuels, le Ministère a déterminé que l'accès aux services de soins virtuels des médecins nécessaires sur le plan médical devrait devenir permanent. Par conséquent, comme il est mentionné à la **recommandation 1**, la nouvelle Entente sur les services de médecin ratifiée le 27 mars 2022 comprend des codes de facturation de l'Assurance santé pour les consultations médicales par téléphone et vidéo assurées. Tous les médecins, y compris ceux qui dispensent des soins primaires, peuvent utiliser ces codes de facturation pour les soins virtuels. Des changements sont en cours au système de demandes de règlement de l'Assurance-santé afin de tenir compte de la nouvelle Entente sur les services de médecin.

- *consulter les fournisseurs de soins de santé, à la fois ceux qui avaient et n'avaient 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;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que 86 % des médecins interrogés offriraient probablement plus de soins virtuels à leurs patients qu'avant la COVID-19 si le Ministère continuait de permettre la facturation des soins virtuels dispensés par téléphone ou toute plateforme de vidéoconférence, même si les risques liés à la COVID-19 diminuaient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario s'était associé à des médecins et à d'autres utilisateurs pour leur offrir des occasions significatives de faire état de leurs préoccupations et de leurs problèmes au sujet des solutions de soins virtuels et des processus connexes, dans le but d'améliorer continuellement l'expérience des fournisseurs et des patients (comme mentionné à la **recommandation 3**).

Santé Ontario a consulté les médecins et d'autres utilisateurs de soins virtuels pour solliciter leurs commentaires par divers moyens, notamment :

- mener deux fois par année un sondage sur la satisfaction des clients et mener des entrevues de suivi;

- produire un formulaire de rétroaction en ligne;
- mobiliser directement les personnes et les groupes de fournisseurs de soins qui conçoivent ou élaborent conjointement des solutions virtuelles de soins;
- mobiliser des organismes représentant des groupes
- de fournisseurs de soins et d'autres utilisateurs pour obtenir leurs commentaires;
- collaborer avec des fournisseurs tiers qui travaillent en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins à la mise au point de solutions relatives aux soins virtuels.

Santé Ontario avait également inclus dans son site Web un « Formulaire de contact » de portée générale, au moyen duquel les médecins ou intervenants en matière de santé qui ont recours aux soins virtuels ou choisissent de s'en abstenir pouvaient donner de la rétroaction sur leurs difficultés ou réserves en lien avec la plateforme. Santé Ontario a mis en place un processus pour répondre aux personnes qui fournissent des commentaires, analyser la rétroaction et utiliser cette rétroaction pour cerner les points à améliorer.

De plus, Santé Ontario recueillait régulièrement des données sur l'expérience des utilisateurs dans le cadre du programme « opinions des clients ». Un formulaire général de rétroaction des clients est disponible en tout temps sur le site Web de Santé Ontario. Santé Ontario a examiné ces formulaires et fait un suivi directement auprès des utilisateurs pour donner suite aux commentaires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario a analysé les commentaires reçus des divers formulaires et sondages ainsi que des demandes de renseignements par téléphone afin de cerner les préoccupations et les problèmes propres au Réseau Télémédecine, comme les problèmes techniques et la disponibilité des services. Il a également été en mesure de cerner les possibilités d'amélioration et de mettre en œuvre des solutions appropriées, notamment en lançant le Programme de solutions de visites virtuelles vérifiées (le Programme), comme mentionné à la **recommandation 2**. Compte tenu des problèmes relevés par le Réseau Télémédecine et du désir des

utilisateurs d'avoir plus d'options de prestation, le Ministère a mis sur pied le programme afin d'offrir aux Ontariens davantage de possibilités d'accès aux soins virtuels au moyen d'une plateforme fiable à l'extérieur de la plateforme du Réseau Télémédecine. Le Programme offre aux fournisseurs de soins plus de choix pour mieux répondre à leurs besoins tout en maintenant les normes provinciales, notamment en matière de protection des renseignements personnels, de sécurité et d'interopérabilité.

- *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;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le nombre de vidéoconsultations entre un médecin et un patient au moyen de la plateforme du Réseau s'est accru de plus de 80 %, passant d'une moyenne mensuelle de 104 000 en janvier et février 2020 à une moyenne d'environ 190 000 entre mars et août.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, dans le cadre de sa planification des interventions liées à la COVID-19, Santé Ontario a recueilli des commentaires sur l'approche de soins virtuels auprès de son groupe consultatif de patients et de familles (le Groupe). Par exemple :

- Le Groupe a présenté des éclaircissements sur les expériences qu'il a vécues pendant la pandémie et on lui a demandé son point de vue pour aider Santé Ontario à mettre au point une norme de prise de rendez-vous en ligne.
- Le Groupe a recueilli des renseignements sur les expériences des personnes qui ont eu recours aux soins virtuels pour des consultations en santé mentale en milieu scolaire.
- Des conseillers auprès des patients et des familles ont participé activement à l'élaboration continue de lignes directrices sur les soins virtuels en oncologie.

- Des conseillers auprès des patients et des familles ont été recrutés pour participer à titre d'évaluateurs des propositions du Service d'orientation en matière de soins de santé (SOSS), comme il est mentionné à la **recommandation 7**.

Santé Ontario a également consulté des chercheurs tiers qui ont mené une étude qualitative et quantitative auprès de plus de 550 patients de soins primaires de toutes les régions de la province. Service Ontario utilise ces renseignements pour élaborer une orientation sur l'utilisation clinique pertinente des services virtuels pour les soins primaires, comme il est mentionné à la **recommandation 8**.

- *définir des paramètres de rendement pour mesurer l'expérience des fournisseurs de soins de santé et des patients ayant traité aux soins virtuels pendant la pandémie et déterminer les domaines à améliorer, dans des conditions pandémiques ou non pandémiques.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que 86 % des médecins interrogés offriraient probablement plus de soins virtuels à leurs patients qu'avant la COVID-19 si le Ministère continuait de permettre la facturation des soins virtuels dispensés par téléphone ou toute plateforme de vidéoconférence, même si les risques liés à la COVID-19 diminuaient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait surveillé l'expérience des patients en matière de soins virtuels en intégrant la mesure de l'expérience et de la satisfaction dans les soins et programmes de soins virtuels offerts. Par exemple, un sondage remis aux patients en oncologie à la fin de leur rendez-vous virtuel comprend des questions visant à mesurer l'expérience du patient avec les soins virtuels obtenus pendant la pandémie.

Santé Ontario a également continué à recueillir les commentaires des fournisseurs de soins et des patients au sujet de leur expérience des soins virtuels dans le cadre de son programme « opinion des clients », comme il est mentionné à la **recommandation 3**. Voici

certaines des indicateurs suivis par Santé Ontario dans le cadre de ce programme :

- le nombre de personnes qui ont accès aux soins virtuels en ligne appuyés par Santé Ontario;
- le pourcentage d'Ontariens qui ont eu une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois;
- le nombre d'inscriptions pour des soins virtuels en santé mentale appuyés par Santé Ontario;
- le nombre de points d'accès autochtones, où les Autochtones peuvent communiquer virtuellement avec des médecins et des fournisseurs de soins de santé;
- le nombre de fournisseurs de soins primaires qui effectuent des consultations virtuelles;
- les économies de coûts systémiques liées à la prestation de soins virtuels.

De plus, le ministère de la Santé de l'Ontario a signalé que la mesure et la déclaration des expériences recueillies auprès des patients atteints d'un cancer ou d'une arthroplastie de la hanche et du genou seront utilisées pour d'autres affections, comme l'insuffisance cardiaque congestive.

Outre Santé Ontario, le Ministère a élaboré des mesures du rendement pour mesurer l'expérience des fournisseurs de soins de santé et des patients. Comme il est mentionné à la **recommandation 3**, le Ministère a financé le rapport du Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) sur l'expérience des patients et des fournisseurs de soins virtuels pendant la COVID-19, qui a permis de cerner les points à améliorer. Plus précisément, le rapport :

- a évalué l'effet des soins virtuels sur les résultats pour les patients et l'utilisation des soins de santé pendant la pandémie au sein d'un groupe précis de populations de patients (insuffisance cardiaque congestive et troubles psychotiques chroniques).
- Grâce à son analyse des données, le CDHE a constaté que les patients qui utilisaient les soins virtuels plus fréquemment (par exemple les patients atteints de maladies chroniques) avaient besoin de plus de soins en personne, tandis que les utilisateurs moins fréquents de soins virtuels avaient

probablement un état de santé plus stable et que les médecins pouvaient retarder leurs soins en personne jusqu'à ce que les risques de pandémie diminuent. Bien que les patients aient fait état de préférences variables quant au mode de prestation des soins virtuels, les perceptions étaient plus favorables lorsqu'une relation de longue date avec le fournisseur de soins de santé était établie.

- a examiné les facteurs qui ont favorisé et empêché la croissance rapide des soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19.
 - Par exemple, en ce qui concerne la pertinence clinique, les fournisseurs de soins estimaient que les consultations par téléphone et par vidéo étaient des moyens acceptables de dispenser des soins aux patients dans certaines circonstances. La plupart des fournisseurs ont convenu du fait que les soins virtuels leur permettaient de maintenir des rapports soutenus avec le patient, d'offrir des soins axés sur le patient et de mobiliser le patient de la même façon que lors des consultations en personne.

Le Ministère a pu utiliser les constatations du rapport du CDHE pour intégrer des mesures du rendement à la structure et au financement des initiatives de soins virtuels. Par exemple, les initiatives de soins virtuels dirigées par les Équipes Santé Ontario sont tenues de recueillir les données du sondage sur l'expérience des patients et leurs résultats.

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;
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le temps d'attente pour communiquer avec Télésanté Ontario était long, malgré une augmentation de la capacité et des ressources. 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, la hausse par plus de sept du nombre de lignes téléphoniques (ajout de 3 300 aux 450 lignes existantes), les appelants ont continué d'attendre longtemps avant de recevoir des conseils. Bien que le temps d'attente moyen ait diminué en avril 2020, 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Télésanté Ontario avait transféré les activités du centre d'appels à un nouveau fournisseur le 1er avril 2022, coïncidant avec la sixième vague de la pandémie de COVID-19. Pour s'assurer qu'une capacité et des ressources adéquates seraient disponibles si l'Ontario faisait face à des vagues subséquentes de la COVID-19, le nouveau fournisseur a élaboré une stratégie d'atténuation des pics de demandes afin de faire face aux hausses de volume d'appels liées à la COVID-19. Comme il est mentionné à la **recommandation 10**, le Ministère et Santé Ontario ont reçu le premier rapport mensuel sur le rendement du fournisseur à la fin de mai 2022; le rapport comprenait les paramètres décrits dans le plan de surveillance et d'évaluation du service et de production de rapports, comme les volumes et les temps d'attente.

Outre l'analyse continue des volumes d'appels et des temps d'attente de Télésanté Ontario, le nouveau fournisseur a également pris les mesures suivantes pour s'assurer qu'une capacité et des ressources suffisantes seraient disponibles si l'Ontario faisait face à des vagues subséquentes de COVID-19 :

- Augmentation de 33 % de la dotation par rapport au niveau de référence actuel pour répondre aux besoins du nouveau service et à la flambée de la COVID-19.
- Mise en oeuvre d'un protocole de transfert assisté pour les patients qui pourraient être admissibles

au Paxlovid, un antiviral oral qui est le dernier traitement contre la COVID-19 pour aider à empêcher les patients à risque élevé de tomber malades au point de nécessiter l'hospitalisation. Il y a transfert assisté lorsqu'un membre du personnel répond à un appel puis achemine celui-ci à un autre membre du personnel en lui transmettant toute l'information pertinente afin que l'appelant n'ait pas à la répéter. L'appel d'un patient admissible fait l'objet d'un transfert assisté à un programme virtuel de soins urgents pour évaluation et ordonnance de Paxlovid.

- Ajout d'un choix dans la réponse vocale interactive à l'intention des demandeurs qui ont besoin d'aide en lien avec la COVID-19 et le suivi du nombre d'appels relatifs à la 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. État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que l'augmentation du volume d'appels et des temps d'attente pour Télésanté Ontario avait incité le Ministère à mettre en place un outil d'autoévaluation en ligne le 23 mars 2020. Comme le mentionnait le site du Ministère, les personnes qui soupçonnaient 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Télésanté Ontario a transféré les activités du centre d'appels à un nouveau fournisseur le 1er avril 2022, ce qui a coïncidé avec la sixième vague de la pandémie de COVID-19 (comme il est expliqué dans la première mesure de suivi de la **recommandation 13**). Pour s'assurer qu'une capacité et des ressources adéquates

seraient disponibles si l'Ontario faisait face à des vagues subséquentes de la COVID-19, le nouveau fournisseur a élaboré une stratégie d'atténuation des pics de demandes afin de faire face aux hausses de volume d'appels liées à la COVID-19.

Dans le cadre de la stratégie d'atténuation des hausses de la demande, le nouveau fournisseur a ajouté une option dans le système de réponse vocale interactive pour les appelants qui ont besoin d'aide en lien avec la COVID-19, et fait le suivi du volume d'appels liés à la COVID-19 comme il est indiqué dans la première mesure de suivi de la **recommandation 13**. Cela contribuera à différencier la nature des appels et à réduire à l'avenir le temps d'attente dans le cas des appels non liés à la COVID-19 au cours de possibles nouvelles vagues de COVID-19.