

Aperçu

Les Équipes Santé Ontario (ÉSO) devront apprendre rapidement des partenaires qui mettent à profit leur expérience, des autres ÉSO et des personnes ayant réussi (et échoué) dans des projets semblables à l'extérieur de l'Ontario. Elles devront également s'améliorer rapidement et partager avec les autres leurs succès (et leurs échecs). Il sera essentiel que les ÉSO apprennent et s'améliorent rapidement afin d'atteindre le quadruple objectif, soit : l'amélioration des expériences de soins et des résultats de santé à des coûts raisonnables par habitant et comportant des expériences positives pour les professionnels. Au fil du temps, chaque ÉSO deviendra un microcosme de système de santé à apprentissage rapide et contribuera à la transformation du système de santé de l'Ontario en système de santé à apprentissage rapide.

Apprentissage et amélioration rapides

L'apprentissage et l'amélioration rapides comportent six étapes :

- 1) identification d'un problème (ou d'un objectif) au moyen d'un examen interne et externe;
- 2) conception d'une solution fondée sur les données et les données probantes;
- 3) mise en œuvre d'un plan (possiblement dans le cadre de projets pilotes et avec des groupes de contrôle);
- 4) évaluation visant à déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas;
- 5) modification et amélioration continues en fonction des leçons tirées de l'évaluation (et d'autres évaluations des ÉSO); et
- 6) partage des résultats afin d'améliorer la diffusion de solutions efficaces au sein du système de santé.

L'apprentissage et l'amélioration rapides peuvent se produire à tous les niveaux d'un système de santé, que ce soit au niveau de l'autogestion par le patient, des rencontres médicales, des programmes, des organismes, des autorités locales et provinciales (p. ex. ÉSO et Santé Ontario) et du gouvernement, et ce, même si les énoncés des six étapes conviennent davantage aux niveaux des programmes et aux autres niveaux supérieurs.

L'apprentissage et l'amélioration rapides peuvent être axés sur les éléments suivants :

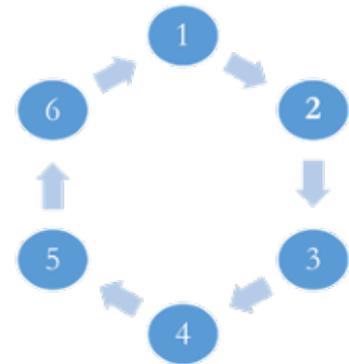
- 1) une région locale (p. ex. population desservie par une ÉSO); ou
- 2) un problème local, qui peut être déterminé par rapport à l'un des éléments suivants :
 - a) un secteur (p. ex. capacité limitée dans les soins de longue durée),
 - b) un problème de santé ou une catégorie de problèmes de santé (p. ex. cancer),

Encadré 1 : Couverture des éléments constitutifs des ÉSO et pertinence pour les sections du formulaire de demande complet pour les ÉSO

Le présent document d'information de RISE porte sur l'**élément constitutif n° 8** :

- 1) population de patients déterminée
 - 2) services pris en charge
 - 3) collaboration avec les patients et mobilisation communautaire
 - 4) soins aux patients et expérience
 - 5) santé numérique
 - 6) leadership, responsabilisation et gouvernance
 - 7) structure de financement et d'encouragement
- mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu**
Amélioration et apprentissage rapides - axés sur région locale, axés sur les problèmes et compétences (domaines 55, 56 et 58)

Il concerne principalement la **section 5** (question 5.2.1) et de manière secondaire la **section 3** (comment transformerez-vous les soins) ainsi que **les autres sections** dans le [formulaire de demande complet pour les ÉSO](#).



- c) un traitement ou une catégorie de traitements (p. ex. médicaments sur ordonnance), ou
 - d) une population (p. ex. personnes âgées); ou
- 3) les deux (ce qui est probablement optimal).

Même si les ÉSO se concentreront sur les régions locales, les initiatives axées sur des problèmes précis se poursuivront assurément dans le cadre d'initiatives à l'échelle de la province et pourraient se poursuivre sous la direction de Santé Ontario (p. ex. initiatives axées sur les soins liés au cancer, étant donné l'intégration d'Action Cancer Ontario à Santé Ontario). Ces initiatives axées sur des problèmes précis devront également être soutenues par les ÉSO.

Systèmes de santé à apprentissage rapide

Afin d'apprendre et s'améliorer rapidement, il est nécessaire de miser sur nos atouts. Ces atouts se trouvent dans chacune des sept caractéristiques d'un système de santé à apprentissage rapide (consultez la première colonne du tableau 1). Ces caractéristiques peuvent être réparties dans les éléments constitutifs des ÉSO (consultez le texte précédé d'une flèche dans le bas de chaque cellule de la première colonne du tableau 1). Des exemples sont proposés pour chacune des caractéristiques pour susciter la réflexion sur comment adopter cette approche au niveau d'un système de santé local (p. ex. une ÉSO) ou au niveau de l'ensemble du système de santé de l'Ontario (consultez la deuxième colonne du tableau 1).

Bien que le système de santé de l'Ontario comporte de nombreux atouts, certaines lacunes demeurent pour chacune des sept caractéristiques :

- 1) les patients ne sont pas significativement impliqués pour définir les priorités (en ce qui concerne les expériences de soins et les résultats prioritaires pour l'apprentissage et l'amélioration rapides) ou à co-produire des stratégies visant à définir ces priorités, et ils disposent de peu de recours autres que les plaintes et les votes pour exprimer leur frustration si un problème survient;
- 2) les données sur les expériences des patients (liées aux services et aux transitions ou les expériences longitudinales) ne sont souvent pas liées et diffusées de façon rapide et claire afin de soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides à l'échelle locale;
- 3) les données probantes issues de la recherche sur les problèmes prioritaires et les possibilités d'amélioration ne sont souvent pas produites, synthétisées, conservées et diffusées de façon rapide et adaptées au contexte afin de soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides;
- 4) les outils d'aide à la décision sont souvent insuffisamment axés sur la satisfaction des besoins locaux;
- 5) l'harmonisation des arrangements de gouvernance, de financement et de prestation visant à soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides est souvent inadéquate ou pas encore entièrement en place (p. ex. par rapport aux soins primaires et à la santé publique);
- 6) une culture d'apprentissage et d'amélioration rapides n'est pas encore étendue à tous les domaines d'intérêts (en particulier l'aspect « rapidité »); et
- 7) les compétences sont souvent insuffisamment réparties pour soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides entre les niveaux, les régions locales ou les problèmes (p. ex. dans les communautés plus petites ou en dehors des hôpitaux).

Les ÉSO devront miser sur les atouts accessibles à l'échelle locale, provinciale (comme RISE) et nationale (comme les organismes de santé pancanadiens) et combler les lacunes de façon rapide et réactive.

Tableau 1 : Caractéristiques d'un système de santé à apprentissage rapide

| Caractéristiques | Exemples |
|--|--|
| <p>1) Patients engagés Les systèmes s'appuient sur les besoins, les points de vue et les aspirations des patients (à tous les niveaux) et sont axés sur l'amélioration de leurs expériences en matière de soins et de leur santé à des coûts raisonnables par habitant et comportant des expériences positives pour les professionnels → Conforme à l'élément constitutif n° 3 (collaboration avec les patients et mobilisation communautaire) des ÉSO et aux possibilités de co-conception de l'élément constitutif n° 4 (soins aux patients et expérience) des ÉSO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Établir et modifier régulièrement des objectifs liés aux patients en matière d'apprentissage et d'amélioration rapides (p. ex. améliorations à un type particulier d'expérience de patient ou à un résultat de santé particulier) 2) Engager les patients, les familles et les citoyens dans : <ol style="list-style-type: none"> a) leur propre santé (p. ex. établissement d'objectifs; autogestion et mieux vivre avec ses problèmes de santé; accès aux renseignements personnels en matière de santé, y compris les résultats des tests) b) leurs propres soins (p. ex. prise de décisions partagée, utilisation d'outils d'aide à la décision à l'intention des patients) c) les organismes qui prodiguent les soins (p. ex. sondages sur l'expérience des patients; co-conception de programmes et de services; participation à des conseils consultatifs et à des comités d'amélioration de la qualité) d) les organismes qui supervisent les professionnels et les autres organismes du système (p. ex. organismes de réglementation professionnelle; organismes d'amélioration de la qualité; ombudsman; et processus de plainte) e) l'élaboration de politiques (p. ex. comités prenant des décisions à propos des services et médicaments couverts; conseils consultatifs gouvernementaux qui déterminent l'orientation du système (ou de ses composants); partager les histoires de patients pour lancer les réunions importantes; panels de citoyens pour déterminer les valeurs partagées par le grand public) f) la recherche (p. ex. participation des patients à titre de partenaires de recherche; obtention des commentaires des patients sur les priorités de recherche) 3) Accroître la capacité des patients et des citoyens à s'engager dans tous les éléments ci-dessus |
| <p>2) Colliger numériquement les données pertinentes, les lier et les partager en temps opportun Les systèmes colligent, établissent des liens et diffusent (à des personnes de tous les niveaux) des données (en situation réelle, pas dans des conditions idéales) sur les expériences des patients (en matière de services, de transitions et expérience longitudinale) et l'engagement des professionnels, ainsi que les données sur d'autres indicateurs procéduraux (p. ex. rencontres cliniques et coûts) et des résultats (p. ex. état de santé) → Conforme à l'élément constitutif n° 5 (santé numérique) des ÉSO et aux données des éléments constitutifs n° 4 (soins aux patients et expérience) et n° 8 (mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu) des ÉSO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Infrastructure des données (p. ex. dossiers de santé électroniques interopérables; registres de vaccination ou registres propres à une affection; politiques de confidentialité permettant la diffusion des données) 2) Capacité de recueillir les expériences déclarées par les patients (à la fois en matière de services et de transitions), les rencontres cliniques, les résultats et les coûts 3) Capacité de recueillir des données longitudinales, et ce, en fonction du temps et des différents milieux 4) Capacité d'établir des liens entre les données sur la santé, les soins de santé, les services sociaux et les déterminants sociaux de la santé 5) Capacité d'analyser les données (p. ex. personnel et ressources) 6) Capacité de diffuser des données « locales » (seules ou associées à des comparateurs pertinents), dans des formats conviviaux à la fois pour les patients et les professionnels, et ce, de façon rapide, au point de service pour les professionnels et les milieux de soins (p. ex. vérification et rétroaction), et au moyen d'une plate-forme centralisée (pour soutenir la prise de décisions des patients ainsi que l'apprentissage et l'amélioration rapides des professionnels, des organismes et du système) |

| Caractéristiques | Exemples |
|--|---|
| <p>3) Production de données probantes de recherche en temps opportun Les systèmes produisent, synthétisent, conservent et diffusent (à des personnes de tous les niveaux) des recherches sur les problèmes, les possibilités d'amélioration et les considérations liées à la mise en œuvre → Conforme aux aspects de mesure et d'apprentissage de l'élément constitutif n° 8 (mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu) des ÉSO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Capacité répartie afin de produire et diffuser des recherches en temps opportun (y compris des évaluations) 2) Infrastructure distribuée en matière d'éthique de recherche pouvant soutenir les cycles rapides d'évaluations 3) Capacité de synthétiser en temps opportun les données probantes issues de la recherche 4) Guichets uniques d'évaluations locales et de synthèses dont la qualité a été préalablement évaluée 5) Capacité d'accéder aux données probantes issues de la recherche, de les adapter et de les mettre en pratique 6) Mesures incitatives et exigences envers les groupes de recherche en vue qu'ils collaborent les uns avec les autres, avec les patients et avec les décideurs <p><i>Veillez noter que pour les peuples autochtones, cette ligne serait idéalement re-conceptualisée afin d'inclure les connaissances traditionnelles. Toutefois, d'un point de vue plus général, l'ensemble du cadre devrait être évalué par les leaders autochtones afin de déterminer s'il ajoute de la valeur aux stratégies gérées par les peuples autochtones.</i></p> |
| <p>4) Aide à la décision appropriée Les systèmes appuient la prise de décision orientée à tous les niveaux à l'aide de données, de données probantes et de cadres décisionnels appropriés → Conforme à l'aspect des outils numériques de l'élément constitutif n° 5 (santé numérique) des ÉSO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Systèmes d'aide à la décision à tous les niveaux (autogestion, rencontres cliniques, programmes, organismes, autorité locale en matière de santé et gouvernement) tels que les suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) ressources fondées sur des données probantes et axées sur les patients b) systèmes d'aide à la décision à l'intention des patients c) soutien à l'établissement d'objectifs pour les patients d) lignes directrices relatives à la pratique clinique e) systèmes d'aide à la décision clinique (y compris ceux faisant partie des dossiers de santé électroniques) f) normes en matière de qualité g) protocoles de soins h) évaluations de la technologie en santé i) descriptions du fonctionnement du système de santé |
| <p>5) Arrangements harmonisés en matière de gouvernance, de financement et de prestation Les systèmes déterminent le type de décisions que peuvent prendre les personnes (p. ex. en matière de priorités communes d'apprentissage), la façon dont l'argent est distribué et la façon dont les systèmes sont organisés et harmonisés en vue de soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides à tous les niveaux → Conforme aux éléments constitutifs n° 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) et n° 7 (structure de financement et d'encouragement)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Coordination centralisée des efforts afin de créer une stratégie d'apprentissage rapide pour les systèmes de santé, en ajoutant graduellement des atouts, en comblant des lacunes et en mettant périodiquement à jour l'état des atouts et des lacunes 2) Mandats de préparation, de diffusion et de production de rapports sur les plans en matière d'amélioration de la qualité 3) Mandats d'accréditation 4) Modèles de financement et de rémunération ayant la possibilité d'encourager l'apprentissage et l'amélioration rapides (p. ex. axés sur les mesures de résultats déclarés par les patients, certains modèles de financement de soins regroupés) 5) Modèle d'approvisionnement en innovations fondé sur des valeurs 6) Financement et soutien actif pour étendre les pratiques efficaces aux différents sites 7) Normes visant à ce que les groupes provinciaux d'experts comprennent la participation des patients, une méthodologie ainsi que l'utilisation des données existantes et des données probantes pour orienter et justifier leurs recommandations 8) Mécanismes d'établissement commun de priorités en matière d'apprentissage et d'amélioration rapides 9) Mécanismes permettant de déterminer et de diffuser les éléments constitutifs d'un système de santé à apprentissage rapide qui peuvent être émulés |

| Caractéristiques | Exemples |
|---|---|
| <p>6) Culture d'apprentissage et d'amélioration rapides</p> <p>Les systèmes sont gérés à tous les niveaux par des leaders ayant résolument adopté une culture de travail d'équipe, de collaboration et d'adaptabilité</p> <p>→ Conforme à l'aspect culture de l'élément constitutif n° 6 (leadership, responsabilité et la gouvernance) des ÉSO</p> | <p>1) Mécanismes explicites d'élaboration d'une culture de travail d'équipe, de collaboration et d'adaptabilité dans toutes les activités, afin de créer et de maintenir des relations avec l'ensemble des partenaires nécessaires au soutien de l'apprentissage et l'amélioration rapides ainsi que de reconnaître les « échecs », en tirer des leçons et les surmonter</p> |
| <p>7) Compétences pour l'apprentissage et l'amélioration rapides</p> <p>Les systèmes sont rapidement améliorés par des équipes de tous les niveaux possédant les compétences nécessaires à la détermination et à la caractérisation des problèmes, à l'élaboration de stratégies fondées sur des données et des données probantes (et à l'apprentissage de stratégies éprouvées d'autres programmes, organismes et régions comparables), à la mise en œuvre de ces stratégies, au suivi de leur mise en œuvre, à l'évaluation de leurs impacts, aux modifications nécessaires au besoin, au maintien des stratégies éprouvées à l'échelle locale et au soutien de leur diffusion à grande échelle</p> <p>→ Conforme à l'aspect des compétences des éléments constitutifs n° 6 (leadership, responsabilisation et gouvernance) et n° 8 (mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu) des ÉSO</p> | <p>1) Rapport public sur l'apprentissage et l'amélioration rapides</p> <p>2) Compétences réparties en matière d'apprentissage et d'amélioration rapides (p. ex. connaissances en matière de données et de recherche, co-conception, mise à l'échelle, leadership)</p> <p>3) Capacité interne à soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides</p> <p>4) Expertise centralisée en matière de soutien de l'apprentissage et de l'amélioration rapides</p> <p>5) Infrastructure d'apprentissage rapide (p. ex. apprentissage collaboratif)</p> |

Principales ressources

Waddell K, Gauvin FP, Lavis JN. [Document d'information sur les données probantes : soutenir l'apprentissage et l'amélioration rapides dans le système de santé de l'Ontario](#). Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 28 mars 2019.

Lavis JN, Gauvin F-P, Mattison CA, Moat KA, Waddell K, Wilson MG, Reid RJ. [Synthèse rapide : Création de systèmes à apprentissage rapide au Canada](#). Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 10 décembre 2018.

Gauvin FP, Lavis JN. Document d'information RISE 12 : Apprentissage et amélioration rapides. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 2019.

RISE rédige ses propres ressources (comme le présent document d'information RISE) à l'appui de l'amélioration et de l'apprentissage rapides, et il offre également un accès structuré à des ressources rédigées par d'autres partenaires et par le ministère. RISE est soutenu grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario au McMaster Health Forum. Les opinions, conclusions et résultats sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère. Aucun endossement par le ministère n'est visé ou ne devrait être inféré.

ISSN : 2562-7759 (en ligne)



The Ottawa
Hospital
RESEARCH
INSTITUTE



L'Hôpital
d'Ottawa
INSTITUT DE
RECHERCHE



Trillium
Health Partners



INSTITUTE FOR
BETTER HEALTH



McMaster
University

HEALTH FORUM

>> Contact us

1280 Main St. West, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 x 22121
rise@mcmaster.ca

>> Find and follow us

OHTrise.org
forumHSS