

Aperçu

Les Équipes Santé Ontario (ÉSO) devront d'abord apprendre et s'améliorer rapidement conformément à chacun de leurs huit éléments constitutifs (qui étaient désignés par l'expression « exigences des ÉSO » dans le document d'orientation original du ministère). L'élaboration de ces éléments constitutifs nécessitera des décisions stratégiques dans 58 domaines, dont certaines devront être prises au cours de l'année 1 et d'autres plus tard.

Les ÉSO devront également apprendre et s'améliorer rapidement afin d'utiliser ces éléments constitutifs comme leviers pour atteindre des objectifs précis liés aux expériences en matière de soins et aux résultats de santé pour leurs populations prioritaires de l'année 1. Elles peuvent ensuite s'appuyer sur ces expériences pour élargir graduellement leurs populations prioritaires au cours des années suivantes, afin d'optimiser un jour les expériences de soins pour l'ensemble de la population dont elles assument la responsabilité.

L'une des principales priorités au cours de l'année 1 est de documenter les processus de façon à ce qu'ils puissent facilement être utilisés pour l'élaboration des autres éléments constitutifs et mis à l'échelle pour la population entière au cours des prochaines années. Dans le document d'information 2 de RISE, nous présentons un exemple de plan de travail dans Excel pouvant être utilisé pour documenter les processus (et effectuer le suivi des progrès) au fil du temps.

Éléments constitutifs des ÉSO et domaines connexes

RISE s'appuie sur le document d'orientation du ministère et l'évaluation de l'état de préparation pour dresser une liste mutuellement exclusive et collectivement exhaustive des domaines dans lesquels les ÉSO devront prendre des décisions stratégiques (consulter le tableau 1). Dans ce cadre, RISE a :

- 1) reclassé les éléments constitutifs pour en améliorer l'ordre et les a numérotés de 1 à 8;
- 2) formulé une courte phrase décrivant chaque élément constitutif et une question à laquelle il faudra répondre pendant l'élaboration de l'élément constitutif (voir le texte en gras dans la colonne 1);
- 3) résumé les attentes du ministère par rapport à chaque élément constitutif au cours de l'année 1 et à maturité (voir le texte qui suit le texte souligné en italique dans la colonne 1);
- 4) déterminé tous les domaines spécifiques pour lesquels des décisions stratégiques devront être prises dans le cadre de l'élaboration de chaque élément constitutif, et les a numérotés de 1 à 58 (voir la colonne 2 portant l'en-tête D pour domaine);
- 5) fourni une courte description de chaque domaine (voir la colonne 3);
- 6) déterminé toute considération propre à un domaine (p. ex. certains domaines sont des objectifs qui peuvent être mieux pris en compte dans l'élément constitutif n° 8 [mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu]; voir la colonne 4); et

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'**ensemble des huit** éléments constitutifs :

- 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
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu

Il concerne **toutes les sections** du [formulaire de demande complet pour les ÉSO](#) et le fichier Excel connexe contient des liens entre les éléments constitutifs et les sections ou questions du formulaire.

- 7) déterminé les liens entre les sept caractéristiques d'un système de santé à apprentissage rapide (voir le texte en gras dans le bas des cellules pertinentes de la colonne 1), qui constituent un cadre qui aide à orienter le travail de RISE (et sur lequel porte le document d'information 10 de RISE).

Voici une façon d'envisager les attentes envers les ÉSO pour l'année 1 :

- 1) pour chaque population prioritaire, elles prennent des décisions stratégiques liées à l'élément constitutif n° 4 (soins aux patients et expérience); et
- 2) elles doivent élaborer simultanément les autres éléments constitutifs de façon à soutenir le travail pour chaque population prioritaire et déterminer le stade de mise à l'échelle afin d'étendre ce travail aux autres populations prioritaires (et ultimement à l'ensemble de la population dont elles assument la responsabilité).

Un fichier Excel renfermant ce tableau est [accessible ici](#).

Tableau 1 : Éléments constitutifs et domaines connexes

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
<p>Élément constitutif n° 1 : Population de patients déterminée (qui est couvert, et que signifie « couvert »?) : Population et géographie déterminées à maturité et population cible pour l'année 1. Mise en place du processus visant à établir des relations de soins continus avec les patients. Objectif de prestation d'un volume élevé de services pour l'année 1. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Atteinte de l'objectif en matière d'accès des patients et de prestation des services. Nombre de patients ayant déclaré une relation de soins continus. Mise en place d'un plan pour accroître la population cible. <i>À maturité</i> : Les équipes seront responsables des résultats de santé de la population dans une région géographique déterminée selon les facteurs locaux et la façon dont les patients ont généralement accès aux soins.</p>	1	Définition des populations cibles (p. ex. selon l'inscription des Équipes Santé familiale, les admissions à l'hôpital et les résidents dans des établissements de soins de longue durée) et de leurs caractéristiques, du recours aux soins de santé (y compris les coûts), des expériences et des résultats	
	2	Définitions des régions géographiques (p. ex. selon les facteurs locaux et les profils d'orientation ou de recours)	
	3	Objectifs d'accès des patients	Recoupement de l'élément constitutif n° 8
	4	Objectifs de prestation de services (volume)	
	5	Objectifs de relations de soins continus	
<p>Élément constitutif n° 2 : Services pris en charge (qu'est-ce qui est couvert?) : Capacité existante pour la prestation de services coordonnés dans au moins trois secteurs de soins (en particulier les soins en milieu hospitalier, les soins à domicile, les soins communautaires et les soins primaires). Mise en place du plan de lancement de l'ensemble du continuum de soins et de l'inclusion ou de l'expansion des services de soins primaires. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Détermination de partenaires supplémentaires à inclure. Mise en place d'un plan d'expansion de l'éventail et du volume des services fournis. Couverture des soins primaires pour une partie importante de la population. <i>À maturité</i> : Les équipes fourniront un continuum de soins complets et coordonnés pour toutes les affections à l'exception de celles qui sont très particulières afin d'obtenir de meilleurs résultats de santé pour les patients et la population.</p>	6	<p>Définition des services inclus</p> <ul style="list-style-type: none"> - p. ex. par secteur de santé (c.-à-d. soins à domicile, soins communautaires, soins primaires, soins spécialisés/en milieu hospitalier [y compris les services d'urgence], soins de réadaptation, soins de longue durée et santé publique) et secteur autre que la santé (p. ex. services sociaux et logement) - p. ex. par catégorie d'affections (p. ex. santé mentale et toxicomanie, maladie professionnelle, cancer et fin de vie) - p. ex. par catégorie de traitements (p. ex. médicaments d'ordonnance, traitements complémentaires et non conventionnels et services dentaires) - p. ex. par population (p. ex. francophones, Autochtones) 	Doit comprendre au moins 3 secteurs (préférentiellement les soins à domicile et les soins communautaires, les soins primaires, les soins spécialisés/en milieu hospitalier) et les « services » doivent comprendre des « technologies » comme des médicaments, des appareils, des diagnostics et des chirurgies. Comprennent des interventions à l'échelle individuelle sur les déterminants

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
			sociaux de la santé (les interventions à l'échelle de la population sont abordées ci-dessous)
	7	Définition des services exclus (p. ex. traitements très spécialisés)	
	8	Décisions en matière de site de prestation des services (p. ex. des organisations spécialisées sur les soins de santé et soutien au logement comme milieux de soins de santé non conventionnels)	
<p>Élément constitutif n° 3 : Collaboration avec les patients et mobilisation communautaire (comment les patients sont-ils mobilisés?) - Démonstration d'un historique de mobilisation significative du patient, de la famille et des aidants et soutien des communautés des Premières Nations le cas échéant. Mise en place d'un plan visant à inclure les patients, les familles et les aidants dans une structure de gouvernance et à mettre en place le leadership des patients. Engagement envers l'élaboration d'un cadre intégré de mobilisation des patients et d'un processus de relations avec les patients. Respect de la <i>Loi sur les services en français</i>, le cas échéant. <u>Attentes pour l'année 1</u> : Mise en place de la Déclaration des valeurs des patients. Les patients, les familles et les aidants sont inclus dans une structure de gouvernance et le leadership des patients est établi. Le cadre de mobilisation des patients, le processus de relations avec les patients et le plan de mobilisation communautaire sont en place. <u>À maturité</u> : Les équipes respecteront les principes de partenariat avec les patients, de mobilisation communautaire et de co-conception du système. Elles mobiliseront significativement les patients, les familles, les aidants et les communautés qu'elles desservent, feront équipe avec eux et seront axées sur leurs besoins. → Conforme à la caractéristique 1 des systèmes de santé à apprentissage rapide (SSAR) : Patients engagés</p>	9	Mobilisation proactive des patients et du public (y compris la formation et la rétroaction connexes) à tous les niveaux - service ou programme (comprend les patients conseillers, les partenaires et la co-conception) - organisme (comprend les conseils consultatifs, le leadership et la gouvernance) - système local (comprend les conseils consultatifs, le leadership et la gouvernance, ainsi que la défense des droits des patients pour les modifications à l'échelle du système)	Les patients comprennent les patients, les aidants et les membres de la famille, tandis que le public comprend l'ensemble des citoyens, sans égard à leur recours aux services, qui ont un statut officiel d'immigration ou qui paient des impôts
	10	Relations visant à répondre aux besoins des patients (comprennent les plaintes et les autres types de rétroaction non structurée)	Pour la rétroaction structurée, consulter les MEDP dans l'élément constitutif n° 4
	11	Valeurs des patients (comprennent la Déclaration des valeurs uniquement ou dans un cadre de mobilisation des patients)	
	12	Mobilisation communautaire	
	13	Mobilisation du peuple autochtone	
	14	Sensibilité culturelle	
<p>Élément constitutif n° 4 : Soins aux patients et expérience (de quelle façon les expériences et résultats des patients sont-ils évalués et appuyés?) : Mise en place de plans visant à améliorer l'accès, les transitions et la coordination, les principales mesures d'intégration, l'auto-prise en charge des patients et les connaissances en santé, ainsi que l'accès numérique aux informations de santé. Capacité existante en matière de soins coordonnés. Engagement envers l'évaluation et l'amélioration de l'expérience des patients afin d'offrir des services de coordination et de navigation en tout</p>	15	Identification proactive des patients	
	16	Planification individualisée des soins	
	17	Protocoles de soins	
	18	Soutien aux connaissances en santé	
	19	Accès numérique à l'information en matière de santé	L'accès numérique recoupe le portail de patients de l'élément constitutif n° 5
	20	Prise de décisions partagée	
	21	Planification et soutien de l'auto-prise en charge (y compris les soins auto-administrés numériques)	L'accès numérique recoupe le portail de patients et les

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
<p>temps ainsi que des soins virtuels. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Nouvelle conception des soins. Amélioration de l'accès, des transitions, de la coordination et de l'intégration. Aucun transfert sans présentation personnelle. Des services de coordination et de navigation en tout temps, des plans d'auto-prise en charge, du soutien aux connaissances en santé et de l'information publique sur les services de l'équipe sont en place. Expansion des offres de soins virtuels et de l'accessibilité numérique aux renseignements en matière de santé. <i>À maturité</i> : Les équipes offriront aux patients, aux familles et aux aidants des soins de la plus haute qualité et la meilleure expérience possible. Des services de coordination et de navigation dans le système seront offerts en tout temps aux patients qui en ont besoin. Les patients seront en mesure d'accéder à leurs propres informations de santé au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, y compris numériquement, et les transitions seront harmonieuses.</p> <p>→ Conforme aux caractéristiques 1 (patients engagés) et 2 (saisie numérique, établissement de liens et diffusion rapide des données pertinentes) des SSAR</p>			outils de santé numériques de l'élément constitutif n° 5
	22	Services de soins virtuels	Les soins numériques auto-administrés recourent les consultations électroniques pour les patients de l'élément constitutif n° 5
	23	Prise en charge proactive des maladies chroniques	
	24	Promotion de la santé et prévention des maladies axées sur la population	Comprennent les interventions à l'échelle de la population sur les déterminants sociaux de la santé
	25	Modèles de soins intégrés	Comprennent les modèles de soins primaires à domicile et de soins communs (y compris la mobilisation appropriée des outils provinciaux tels que les établissements de santé mentale)
	26	Services de coordination, y compris les équipes interprofessionnelles et les relations de soins continus	Comprennent un accès en tout temps à de tels services
	27	Services de transition	Comprennent aucun transfert sans présentation personnelle
	28	Services de navigation au sein du système	
	29	Mesures d'expérience déclarée par les patients (MEDP)	
	30	Mesures de résultats déclarés par les patients (MRDP)	
	31	Mesures d'intégration (p. ex. mesures de coordination, de transition et de navigation au sein du système)	
	32	Site Web public décrivant les services ci-dessus (et un numéro pour obtenir des conseils)	
<p>Élément constitutif n° 5 : Santé numérique (comment exploite-t-on les solutions numériques et celles liées aux données?) :</p> <p>Démonstration de la capacité à saisir et diffuser numériquement les renseignements entre les intervenants ainsi qu'à adopter et à offrir des</p>	33	Portail des patients	Dossiers « possédés » par les patients
	34	Dossier médical électronique	Dossiers « possédés » par le prestataire

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
<p>options numériques d'aide à la décision, aux connaissances opérationnelles, à la prise en charge de la santé de la population et au suivi et à la déclaration des indicateurs clés. Point de contact unique pour les activités liées à la santé numérique. Détermination des lacunes en matière de santé numérique et mise en place de plans visant à combler les lacunes et à diffuser les renseignements entre les partenaires. <i>Attentes pour l'année 1</i>: Un plan harmonisé de gestion des renseignements est en place. Adoption accrue des outils de santé numérique. Des plans visant à harmoniser et à intégrer les systèmes de points de service et à utiliser les données pour soutenir les soins aux patients et la prise en charge de la santé de la population sont en place. <i>À maturité</i>: Les équipes utiliseront les solutions de santé numérique pour soutenir efficacement la prestation de soins de santé, l'amélioration continue de la qualité et du rendement et l'amélioration de l'expérience des patients. → Conforme aux caractéristiques 2 (saisie numérique, établissement de liens et diffusion rapide des données pertinentes) et 4 (soutien approprié à la prise de décisions) des SSAR</p>	35	Dossier de santé électronique	Dossiers « possédés » par le système (y compris les visionneurs cliniques, etc.) accessibles à l'ensemble des partenaires (en vertu d'un plan harmonisé de gestion des renseignements)
	36	Outils de santé numérique, y compris leur sélection et leur mise en œuvre	Comprennent de l'aide à la décision pouvant être comprise dans les portails ou dossiers ci-dessus; un modèle d'évaluation générique des outils numériques serait utile
	37	Consultations électroniques pour les patients	Comprennent la télémédecine et la télésanté
	38	Consultations électroniques parmi les prestataires	
	39	Protection et sécurité des renseignements personnels	Comprennent la diffusion des données avec le « cercle de soins »
	40	Harmonisation des données au sein des organismes, des secteurs et des systèmes	
	41	Modélisation et analyse des données	
	42	Utilisation et diffusion des données - dans le cadre des soins aux patients (au point de service) - dans le cadre de l'apprentissage rapide et de l'amélioration des expériences et des résultats des patients - dans le cadre de la gestion de la santé de la population, de la gestion des risques financiers et des autres mesures de gestion du rendement	
43	Point de contact unique pour les activités liées à la santé numérique		
<p>Élément constitutif n° 6 : Leadership, responsabilisation et gouvernance (comment les arrangements de gouvernance et de prestation sont-ils alignés, et comment les professionnels sont-ils mobilisés?) : Les membres de l'équipe sont déterminés et certains peuvent démontrer un historique de collaboration en vue d'offrir des soins intégrés. Mise en place d'un plan visant la mobilisation des médecins et la mobilisation clinique ainsi que l'inclusion dans une structure de leadership ou de gouvernance. Engagement envers la vision et les</p>	44	Capacités de leadership réparties à l'échelle intersectorielle des cinq principaux types - Leadership personnel (p. ex. caractère démontré) - Mobilisation des autres (p. ex. communication efficace et création d'équipes) - Obtention de résultats (p. ex. planification stratégique ainsi qu'amélioration et apprentissage rapides) - Création de coalitions (p. ex. établissement de partenariats et navigation dans des milieux sociopolitiques)	

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
<p>objectifs de l'Équipe Santé Ontario, en ce qui concerne l'élaboration d'un plan stratégique pour l'équipe qui reflète une marque centrale et, le cas échéant, la mise en place d'ententes officielles entre les membres de l'équipe. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Des ententes avec le ministère et entre les membres de l'équipe (le cas échéant) sont en place. Les responsabilités existantes sont toujours respectées. Un plan stratégique pour l'équipe et la marque centrale est en place. Le plan de mobilisation des médecins et de mobilisation clinique a été mis en œuvre. <i>À maturité</i> : Les équipes détermineront leur propre structure de gouvernance. Chaque équipe fonctionnera selon un cadre unique de responsabilité clinique et fiscale, qui comprendra la gestion financière et les contrôles appropriés. → Conforme aux caractéristiques 5 (arrangements de gouvernance, financiers et de prestation alignés), 6 (culture d'amélioration et d'apprentissage rapides) et 7 (compétences en matière d'amélioration et d'apprentissage rapides) des SSAR</p>		- Transformation de systèmes (p. ex. défense et orchestration du changement)	
	45	Organismes de soins responsables, y compris des cadres de responsabilisation clinique et financière	
	46	Gouvernance collaborative	
	47	<p>Mobilisation proactive des professionnels à tous les niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - service ou programme (comprend le leadership sous forme de dyade) - organisme (comprend le leadership et la gouvernance) - système local (comprend les conseils consultatifs, le leadership et la gouvernance) - système provincial (voir le système local) 	
48	Culture de travail en équipe, collaboration, et adaptabilité		
<p>Élément constitutif n° 7 : Structure de financement et d'encouragement (comment les arrangements financiers sont-ils alignés?) : Démonstration du suivi des dossiers de gestion financière responsable et compréhension des coûts pour la population et des inducteurs de coût. Engagement envers une enveloppe budgétaire intégrée, la détermination d'une enveloppe budgétaire unique, et réinvestissement des économies afin d'améliorer les soins aux patients. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Les enveloppes budgétaires individuelles demeurent en place. Détermination de l'enveloppe budgétaire unique. Amélioration de la compréhension des données en matière de coûts. <i>À maturité</i> : Les équipes seront financées de façon prospective au moyen d'une enveloppe budgétaire intégrée fondée sur les besoins en matière de soins des populations de patients qui leur sont attribuées. → Conforme avec la caractéristique 5 (arrangements de gouvernance, financiers et de prestation alignés) des SSAR</p>	49	Coûts pour la population et inducteurs de coût	
	50	Enveloppe budgétaire intégrée, y compris les paiements regroupés selon la composition des groupes de cas comme étape de transition	
	51	Contrats, y compris ceux de partage des gains et des risques	
	52	Réinvestissements des économies	
<p>Élément constitutif n° 8 : Mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu (comment soutient-on l'amélioration et l'apprentissage rapides?) : Démonstration de la compréhension du rendement de départ des principales mesures d'intégration et de l'historique de l'amélioration de la qualité et du rendement. Détermination d'occasions de réduction des variations inappropriées et de mise en œuvre de normes cliniques et des meilleures données probantes.</p>	53	Mesure du rendement des quatre objectifs dans les différents secteurs, y compris la détection de variations inappropriées la rétroaction des prestataires et les rapports publics	
	54	Lignes directrices (y compris des lignes directrices évolutives) et autres sources de meilleures données probantes	
	55	Amélioration et apprentissage rapides axés sur la région locale (ou les ÉSO), y compris des plans ou des priorités annuelles et du soutien au changement de comportement	

Éléments constitutifs	D	Description des domaines	Remarques
Engagement envers la collecte de donnée, la poursuite d'activités communes d'amélioration de la qualité, la participation à l'apprentissage continu et la défense des soins intégrés. <i>Attentes pour l'année 1</i> : Mise en place du plan intégré d'amélioration de la qualité pour le prochain exercice financier. Progrès réalisés en matière de réduction des variations inappropriées et de mise en œuvre de normes cliniques et des meilleures données probantes. Rapport exhaustif et exact sur les indicateurs requis. Participation à la collaboration pour un apprentissage centralisé <i>À maturité</i> : Les équipes fourniront des soins conformément aux meilleures données probantes accessibles et aux normes cliniques, en se concentrant continuellement sur l'amélioration de la qualité. Un ensemble normalisé d'indicateurs harmonisés aux quatre objectifs permettra de mesurer le rendement et d'évaluer la mesure dans laquelle les équipes Santé Ontario fournissent des soins intégrés et un rapport sur le rendement sera produit. → Conforme aux caractéristiques 2 (saisie numérique, établissement de liens et diffusion rapide des données pertinentes), 3 (production rapide des données probantes de recherche) et 7 (compétences en matière d'amélioration et d'apprentissage rapides) des SSAR	56	Amélioration et apprentissage rapides axés sur les problèmes, y compris la compréhension de la façon dont les données et les données probantes ajoutent de la valeur aux différents stades d'un cycle d'amélioration et d'apprentissage rapides, participation aux initiatives menées par Santé Ontario et participation aux essais de mise en œuvre	
	57	Collaboration en matière d'amélioration et d'apprentissage rapides	
	58	Compétences en matière d'apprentissage et d'amélioration rapides	Au-delà des capacités de leadership couvertes dans l'élément constitutif n° 6

Principales ressources

Ministère de la Santé. [Formulaire d'auto-évaluation des équipes de Santé Ontario](#). Toronto, Canada : Gouvernement de l'Ontario; 2019.

Ministère de la Santé. [Équipes Santé Ontario : le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé](#). Toronto, Canada : Gouvernement de l'Ontario, 2019.

Lavis JN. Document d'information RISE 1 : éléments constitutifs des ÉSO. 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 bénéficie d'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



McMaster
UNIVERSITY
HEALTH FORUM

>> Contactez-nous

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

>> Suivez-nous

ESOrise.org
forumHSS