

Document d'information RISE 15 : Ressources pour soutenir la prise en charge de la santé de la population pour les personnes atteintes de maladies chroniques (dernière mise à jour : 27 janvier 2021)

Aperçu

De nombreuses équipes Santé Ontario (ÉSO) ont désigné les personnes atteintes de maladies chroniques comme étant l'une de leurs populations prioritaires et ont établi des groupes de travail visant à « réaliser des progrès », de façon équitable, quant aux mesures du quadruple objectif pour cette population. Bien que les personnes atteintes de maladies chroniques aient d'abord été conceptualisées comme une population prioritaire spécifique, elles ont été associées à la population prioritaire des personnes âgées ayant des besoins plus importants, au vu des nombreux points communs entre les deux populations. Le présent document d'information se concentre sur les personnes atteintes de maladies chroniques. Un document d'information a été élaboré en parallèle pour les ÉSO qui ont donné la priorité aux personnes âgées ayant des besoins plus importants. En outre, trois autres documents d'information ont été préparés. Ils se concentrent sur chacune des autres populations prioritaires désignées par les ÉSO de la première cohorte (voir l'Encadré 1).

Le travail des ÉSO consiste essentiellement à élaborer un plan de prise en charge de la santé des populations, qui comporte quatre étapes :

- 1) segmentation de la population prioritaire en groupes ayant des besoins communs et devant faire face à des obstacles communs à l'accès aux soins;
- 2) co-création de protocoles de soins ainsi que de services prodigués aux patients à portée et de services d'approche pour chaque groupe;
- 3) mise en œuvre de protocoles et de services de façon à atteindre chaque groupe de manière appropriée; et
- 4) contrôle de la mise en œuvre et évaluation de l'incidence.

Pour soutenir ce travail, RISE a :

- 1) mis à jour son document d'information 6 sur la prise en charge de la santé de la population¹;
- 2) dressé une liste de questions relatives à l'élaboration d'un plan de prise en charge de la santé des populations (disponible en annexe du document d'information 6 de RISE).

Lorsqu'elles procéderont à la segmentation de la population, les ÉSO devront tenir compte de la diversité des personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que des éventuels points communs et points de recoupement entre cette population et les personnes âgées ayant des besoins plus importants. Cette population englobe :

Encadré 1 : Couverture des populations prioritaires et des éléments constitutifs des équipes Santé Ontario (ÉSO)

Le présent document d'information de RISE porte sur la première des quatre populations prioritaires fréquemment désignées par les ÉSO de la première cohorte :

- 1) Personnes âgées et/ou **personnes atteintes de maladies chroniques**;
- 2) Personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
- 3) Personnes pouvant bénéficier d'une approche de soins palliatifs;
- 4) Personnes présentant un risque de contracter la COVID-19 ou l'ayant contractée.

Le présent document d'information de RISE porte principalement sur l'**élément constitutif n° 4**, mais aussi sur les **éléments constitutifs n°s 3, 4, 5 et 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
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu**

- 1) les personnes atteintes d'une seule maladie chronique (insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), démence et diabète, par exemple), d'au moins deux problèmes de santé chroniques associés (comme les personnes obèses, qui développent souvent un diabète), d'au moins deux problèmes de santé chronique non liés (comme dans le cas d'une multimorbidité comprenant, par exemple, une maladie cardiaque, le VIH/sida et un problème de santé mentale ou de toxicomanie) ou toute combinaison de ce type; et
- 2) les personnes présentant un risque faible (par exemple, en cas de maladie chronique unique ou de comportement à risque pour la santé bien maîtrisés), un risque émergent (par exemple, dans le cas de plusieurs maladies chroniques mal maîtrisées), un risque élevé (par exemple, en raison de la nature très complexe des besoins et des obstacles à l'accès aux soins) ou l'ensemble de ces risques.

Les ÉSO devront également tenir compte du fait que les Ontariens et Ontariennes dont les conditions socioéconomiques sont modestes présentent un fardeau de maladies chroniques disproportionné et des taux plus élevés d'hospitalisation et de décès.^{2,3}

Lors de la co-création de protocoles de soins ainsi que de services prodigués aux patients à portée et de services d'approche pour tenir compte de cette diversité dans la population de personnes atteintes de maladies chroniques, les ÉSO devront trouver le bon équilibre entre : 1) la prévention aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire; 2) la prise en charge des cas de maladie unique et de la multimorbidité; et 3) l'assistance aux personnes afin de les aider à mieux vivre avec leur maladie. En outre, elles devront tenir compte de certains résultats et conclusions, comme ceux de revues systématiques indiquant que : 1) prodiguer des soins intégrés appropriés aux personnes atteintes de maladies chroniques peut réduire considérablement les admissions dans les services d'urgence et la durée des séjours à l'hôpital; et 2) la coordination dans et entre les services grâce à un contact accru avec les patients, et à un traitement et un suivi améliorés dans le cadre des soins primaires, au domicile des patients ou dans leur collectivité, constitue un exemple de pratiques réussies de soins intégrés^{2,4}. Elles devront également tenir compte du fait que les personnes atteintes de maladies chroniques ont besoin d'accéder non seulement aux services de santé (y compris, le cas échéant, aux services spécialisés pris en charge au niveau de la province ou des régions), mais également à un vaste éventail de services sociaux, fournis par des organismes communautaires, les municipalités, etc.⁴

Lorsqu'elles mettront en œuvre des protocoles et des services, les ÉSO devront cerner de manière proactive les personnes atteintes de maladies chroniques et prendre des décisions prudentes et fondées sur des données probantes sur le moment, le lieu, les responsables et les modes de mise en œuvre des protocoles et des services afin de veiller à ce qu'ils permettent de réaliser des progrès quant aux mesures du quadruple objectif pour cette population.

Enfin, dans le cadre de la surveillance et de l'évaluation, les ÉSO devront intégrer la planification des changements et définir des objectifs réalistes. Un modèle logique est un outil utile pour représenter sous forme de graphique la relation entre les ressources requises et les résultats souhaités. Le Health System Performance Network (réseau de recherche sur la performance du système de santé) a mis au point des modèles de modèle logique et d'autres supports d'évaluation pour faciliter la mise en œuvre des ÉSO (voir la section consacrée aux ressources, dans l'étape 4). Le [document d'information RISE 6](#) présente plus en détail les quatre étapes du plan de prise en charge de la santé de la population.

Dans l'idéal, les ÉSO élaboreront leurs plans de prise en charge de la santé de la population en collaboration avec :

- 1) d'autres ÉSO axées sur la même population;
- 2) des experts connaissant les nombreuses ressources disponibles en Ontario pour soutenir leurs efforts; et
- 3) des experts ayant de l'expérience dans l'une ou plusieurs des quatre étapes de la prise en charge de la santé de la population.

Dans le cadre du premier de ces trois types de collaboration, les ÉSO pourraient traiter ensemble des points suivants :

- 1) la nécessité ou non de s'entendre sur l'inclusion ou non, dans leur portée, des populations suivantes :
 - a. enfants, jeunes (y compris les jeunes adultes), adultes, ou les trois groupes d'âge,

- b. personnes atteintes d'une seule maladie chronique, d'au moins deux maladies chroniques associées, d'au moins deux maladies chroniques différentes ou présentant toutes ces combinaisons (et dans le cas d'une maladie chronique unique, comment traiter le manque de recoupement entre les maladies [insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique, démence et diabète] que les ÉSO ont fait ressortir dans leur demande complète),
 - c. personnes présentant un risque faible, intermédiaire ou élevé, ou l'ensemble des risques;
- 2) les points de recoupement avec les personnes âgées ayant des besoins plus importants, définies comme présentant des besoins complexes en matière de soins et plusieurs affections médicales, dont l'état de santé peut être instable et qui peuvent présenter des limites sur le plan fonctionnel, et être au contact de plusieurs prestataires de services; et
- 3) la nécessité ou non, et la façon, de distinguer leur travail de celui des équipes axées sur d'autres populations prioritaires connexes, telles que :
- a. les personnes âgées,
 - b. les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie,
 - c. les personnes pouvant bénéficier d'une approche de soins palliatifs, et
 - d. les personnes présentant un risque de contracter la COVID-19 ou l'ayant contractée.

Les ressources pour ces types de collaboration sont disponibles sur le [site Web de RISE](#), y compris celles présentes au Forum des ÉSO qui s'est tenu en février 2020. Les ÉSO pourraient bénéficier de la poursuite de la conversation dans l'[outil de collaboration en ligne](#) pour chacune des populations prioritaires.

Ce document d'information de RISE constitue une première ébauche d'un résumé des ressources disponibles pour soutenir l'élaboration d'un plan de prise en charge de la santé de la population pour les personnes atteintes de maladies chroniques. La priorité a été donnée aux ressources de portée provinciale et libre d'accès.

Ces ressources sont réparties en cinq groupes :

- 1) ressources relatives à chacune des quatre étapes de la prise en charge de la santé de la population;
- 2) ressources relatives à chacun des huit éléments constitutifs des ÉSO;
- 3) organismes provinciaux;
- 4) initiatives soutenues par le gouvernement; et
- 5) législation pertinente.

Ressources relatives à chacune des quatre étapes de la prise en charge de la santé de la population

Si elles ne ciblent pas toujours directement les quatre étapes du plan de prise en charge de la santé de la population (ou les quatre premières étapes d'un cycle « d'amélioration et d'apprentissage rapides » auquel elles correspondent) ou n'utilisent pas toujours un langage directement lié à ce plan, un certain nombre de ressources peuvent toutefois être exploitées pour guider ces étapes (Tableau 1). Lorsque c'est pertinent, elles sont organisées de la façon suivante : 1) ressources axées de façon générale sur les maladies chroniques; 2) ressources axées sur chacune des quatre maladies chroniques mises en évidence par les ÉSO (à savoir l'insuffisance cardiaque congestive, la maladie pulmonaire obstructive chronique, la démence et le diabète); et 3) ressources s'appliquant à un champ plus vaste que les maladies chroniques, mais étroitement liées aux maladies chroniques.

Étapes	Ressources
<p>Étape 1 : Segmentation de la population en groupes (ou segments de population) présentant des besoins communs et confrontés à des obstacles communs à l'accès aux services nécessaires [ou, de façon plus générale,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chacune des équipes Santé Ontario (ÉSO) a reçu deux ensembles de données du ministère de la Santé. Ils comprennent des données de référence et d'utilisation pouvant aider à segmenter la population. • En outre, il est possible d'utiliser les données et les conclusions de rapports disponibles pour comprendre le fardeau des maladies chroniques dans la province, ainsi que les besoins communs et les obstacles communs à l'accès aux services :

Étapes	Ressources
détermination d'un problème (ou d'un objectif) à la suite d'un examen interne ou externe]	<ul style="list-style-type: none"> ○ Santé publique Ontario et Action Cancer Ontario ont produit le document Le fardeau des maladies chroniques en Ontario : Estimations clés à l'appui des efforts de prévention ○ Métis Nation of Ontario a rédigé un rapport d'intérêt clinique sur les maladies cardiovasculaires dans la Nation métisse de l'Ontario ○ Santé Ontario (Qualité) a publié plusieurs synthèses qualitatives et revues systématiques pertinents : <ul style="list-style-type: none"> ▪ expériences de l'accès aux soins des patients atteints de maladies chroniques dans les zones rurales et éloignées ▪ expériences des régimes de soins axés sur les patients, dans le cadre de soins communautaires spécialisés, pour les maladies chroniques ▪ expériences de la dépression et de l'anxiété des patients atteints de maladies chroniques ▪ amplification des difficultés liées à la modification du régime alimentaire chez les personnes vulnérables ou marginalisées atteintes de maladies cardiovasculaires et de diabète ▪ points de vue des patients atteints de diabète de type 1 non maîtrisé vis-à-vis de la qualité de vie
Étape 2 : Co-crédation de protocoles de soins ainsi que de services prodigués aux patients à portée et de services d'approche adaptés à chaque groupe [ou, de façon plus générale, conception d'une solution fondée sur les données et les données probantes à l'échelle locale et ailleurs]	<ul style="list-style-type: none"> ● Des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les stratégies et les normes de soins peuvent être utilisées pour guider la nouvelle conception des protocoles de soins, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lignes directrices sur la prévention des maladies chroniques produites par le ministère de la Santé ○ Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario : <ul style="list-style-type: none"> ▪ auto-prise en charge des maladies chroniques ▪ prise en charge de l'hypertension en soins infirmiers ▪ évaluation de l'AVC dans l'ensemble du continuum de soins ▪ prise en charge de la dyspnée ▪ délire, démence et dépression chez les personnes âgées ▪ administration sous-cutanée d'insuline chez les adultes atteints de diabète de type 2 ▪ réduction des complications touchant les pieds chez les personnes diabétiques ▪ évaluation et prise en charge des ulcères du pied chez les personnes diabétiques ● Santé publique Ontario a publié 22 recommandations (en 2016) visant à prévenir les maladies chroniques en Ontario. De même, un rapport complémentaire (Voies de prévention) présente des recommandations spécifiques sur le travail auprès des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis en Ontario ● Le ministère de la Santé a élaboré, en collaboration avec les organismes autochtones de l'Ontario et les Premières nations indépendantes, une stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario
Étape 3 : Mise en œuvre de protocoles et de services de façon à atteindre chaque groupe de manière appropriée [ou, de façon plus générale, mise en œuvre du plan, possiblement dans le cadre de projets pilotes et de contrôles]	<ul style="list-style-type: none"> ● Santé Ontario (Qualité) et le ministère de la Santé ont mis au point un manuel clinique pour un certain nombre de procédures axées sur la qualité, notamment en ce qui concerne l'insuffisance cardiaque congestive
Étape 4 : Contrôle de la mise en œuvre et évaluation de l'incidence [ou, de façon plus générale, évaluation destinée à déterminer	<ul style="list-style-type: none"> ● Le Health System Performance Network (réseau de recherche sur la performance du système de santé) a élaboré un guide dans le but d'aider les ÉSO à élaborer leurs propres modèles logiques pour leurs populations prioritaires

Étapes	Ressources
ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas]	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario (Qualité) a rédigé des recommandations relatives à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans la communauté, y compris un guide de mesure • Le rapport de 2017 de la vérificatrice générale de l'Ontario comportait une évaluation de l'efficacité des systèmes et des processus du ministère de la Santé, des conseils de santé et de Santé publique Ontario en matière de prévention des maladies chroniques

Ressources relatives aux éléments constitutifs des ÉSO

Il est également possible d'exploiter un certain nombre de ressources en lien avec les éléments constitutifs des ÉSO qui sont le plus liés à la prise en charge de la santé de la population pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Tableau 2). Lorsque c'est pertinent, elles sont encore organisées de la façon suivante : 1) ressources axées de façon générale sur les maladies chroniques; 2) ressources axées sur chacune des quatre maladies chroniques mises en évidence par les ÉSO (à savoir l'insuffisance cardiaque congestive, la maladie pulmonaire obstructive chronique, la démence et le diabète); et 3) ressources s'appliquant à un champ plus vaste que les maladies chroniques, mais étroitement liées aux maladies chroniques.

Tableau 2 : Ressources par élément constitutif des ÉSO*

Élément constitutif	Ressources
<p>Élément constitutif 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.</p> <p><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.</p> <p><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>	<ul style="list-style-type: none"> • Voir les ressources répertoriées à l'étape 1 du tableau de prise en charge de la santé de la population ci-dessus
<p>Élément constitutif 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.</p> <p><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.</p> <p><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>	<ul style="list-style-type: none"> • Voir les ressources répertoriées à l'étape 2 du tableau de prise en charge de la santé de la population ci-dessus
<p>Élément constitutif 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 de la personne soignante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario (Qualité) a mis au point un guide de conversation pour les patients visant à soutenir les patients, les familles et les soignants dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, de la maladie

Élément constitutif	Ressources
<p>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 personnes soignantes dans une ou des structures 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.</p> <p><i>Attentes pour l'année 1</i> : Mise en place de la déclaration des valeurs des patients. Les patients, les familles et les personnes soignantes sont incluses 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.</p> <p><i>À maturité</i> : 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 personnes soignantes et les communautés qu'elles desservent, feront équipe avec eux et seront axées sur leurs besoins.</p>	<p>pulmonaire obstructive chronique, de la démence, du diabète (type 1) [ébauche], du prédiabète et du diabète (type 2) [ébauche]</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa a élaboré un guide à l'intention des patients et des familles pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque • L'Indigenous Diabetes Health Circle renforce la capacité des communautés autochtones à réduire l'incidence du diabète • L'Ontario Native Women's Association gère un projet d'éducation et de sensibilisation des personnes autochtones au diabète
<p>Élément constitutif 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 renseignements en matière 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 temps ainsi que des soins virtuels.</p> <p><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 à froid. 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.</p> <p><i>À maturité</i> : Les équipes offriront aux patients, aux familles et aux personnes soignantes 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 renseignements en matière de santé au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, y compris de façon numérique, et les transitions seront harmonieuses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario (Qualité) a entrepris deux analyses pertinentes : <ul style="list-style-type: none"> ○ interventions à l'appui de l'auto-prise en charge pour les personnes atteintes de maladies chroniques ○ planification des congés dans le cas des maladies chroniques • Santé Ontario (Qualité) a élaboré deux ensembles pertinents de recommandations : <ul style="list-style-type: none"> ○ recommandation sur les soins communautaires spécialisés pour les maladies chroniques. Elle comporte un cadre décisionnel avec sept principes directeurs et un outil décisionnel. ○ recommandations visant à optimiser la prise en charge des maladies chroniques dans le contexte communautaire (consultations externes). Elles comportent des analyses de l'efficacité de la planification des congés, des soins à domicile, de la continuité des soins, de la prise de rendez-vous avec accès préalable, du dépistage de la dépression/de l'anxiété, des interventions à l'appui de l'auto-prise en charge, de la pratique des soins infirmiers spécialisés, et des outils électroniques pour l'échange de données sur la santé • Santé Ontario (Qualité) a mis au point un certain nombre de normes de qualité relatives aux maladies chroniques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'insuffisance cardiaque congestive; ○ la maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC] (soins dans la communauté destinés aux adultes atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique); ○ la démence (soins aux personnes vivant dans la communauté); <ul style="list-style-type: none"> ▪ les symptômes comportementaux de la démence (soins des patients dans les hôpitaux et des

Élément constitutif	Ressources
	<p>résidents dans les foyers de soins de longue durée);</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les ulcères du pied diabétique; ○ le diabète gestationnel (ébauche); ○ le diabète de type 1 (ébauche); ○ le diabète de type 2 (ébauche). <ul style="list-style-type: none"> ● CorHealth a élaboré une feuille de route visant à améliorer les soins de santé intégrés de l'insuffisance cardiaque en Ontario ● La Société Alzheimer de l'Ontario a publié un rapport sur les communautés accueillantes et inclusives à l'égard des personnes atteintes de démence ● Diabète Canada a élaboré des lignes directrices fondées sur des données probantes pour le diabète. ● Le ministère de la Santé diffuse des renseignements relatifs au diabète à l'intention du public et des professionnels. ● L'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres met en œuvre un programme de soins à vie qui dispense des soins et des services aux personnes de tout âge présentant un handicap physique ou de graves problèmes de santé, ou aux personnes fragiles et/ou âgées. ● Le Hospital at Home complex care lab étudie la possibilité de dispenser des soins de courte durée de qualité hospitalière, à domicile, aux personnes qui ont été admises à l'hôpital atteintes à cause d'une insuffisance cardiaque congestive, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'une pneumonie communautaire ● Ontario Telemedicine Network soutient un programme de télésoins à domicile destiné à aider les personnes atteintes de maladies chroniques qui gèrent leurs soins à domicile.
<p>Élément constitutif 5 : Santé numérique (comment exploite-t-on les solutions numériques et celles liées aux données?) : Démonstration de la capacité à saisir et diffuser de façon numérique les renseignements entre les intervenants ainsi qu'à adopter et à offrir des 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontario Santé (Qualité) a effectué deux évaluations pertinentes des technologies de la santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ technologies de la santé pour l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques; ○ systèmes de prise en charge des maladies chroniques pour le traitement et la prise en charge du diabète dans les pratiques de soins de santé primaires. ● Le système électronique de prise en charge de l'asthme propose aux patients et aux professionnels de la santé des directives concernant l'asthme personnalisées et intégrées au dossier médical électronique, conformes à la norme de qualité relative à l'asthme chez les adultes de Santé Ontario et au guide numérique de Santé Ontario.

Élément constitutif	Ressources
<p>Élément constitutif 6 : Leadership, responsabilisation et gouvernance (comment les ententes de gouvernance et de prestation sont-elles harmonisées, et comment les prestataires sont-ils mobilisés?) : Les membres de l'équipe sont choisis 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 objectifs de l'équipe Santé Ontario, en ce qui concerne l'élaboration d'un plan stratégique pour l'équipe qui représente une marque centrale et, le cas échéant, la mise en place d'ententes officielles entre les membres de l'équipe.</p> <p><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.</p> <p><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.</p>	<p>Les ressources qui ne sont pas spécifiques à cette population prioritaire sont disponibles dans la section Élément constitutif 6 du site Web de RISE.</p>
<p>Élément constitutif 7 : Structure de financement et d'encouragement (comment les ententes financières sont-elles harmonisées?) : Démonstration d'un historique de gestion financière responsable et de 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 le 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 d'une enveloppe budgétaire unique. Amélioration de la compréhension des données en matière de coûts.</p> <p><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.</p>	<p>Aucune disponible</p>
<p>Élément constitutif 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. 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.</p> <p><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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme de recherche sur les maladies chroniques de l'ICES suit l'épidémiologie, la prise en charge et les résultats des maladies chroniques au fil du temps, dans les sous-groupes de la population et dans cette région géographique • Santé Ontario (Qualité) a mené une évaluation économique de la mise en œuvre de la norme de qualité sur l'optimisation de la prise en charge des maladies chroniques

Élément constitutif	Ressources
apprentissage centralisé <i>À maturité</i> : Les équipes fourniront des soins conformément aux meilleures données probantes et normes cliniques accessibles, en se concentrant continuellement sur l'amélioration de la qualité. Un ensemble normalisé d'indicateurs harmonisés avec les 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.	

Organismes provinciaux en tant que ressources

Un certain nombre d'organismes provinciaux soutiennent le développement, la mise en œuvre, la prestation et l'évaluation des pratiques exemplaires dans le cadre des soins destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques (Tableau 3). Ces organismes proposent des renseignements, des données probantes et des ressources prédéfinies en rapport avec les efforts des ÉSO destinés à améliorer les résultats pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Ils sont organisés de la façon suivante : 1) ressources axées de façon générale sur les maladies chroniques; 2) ressources axées sur chacune des quatre maladies chroniques mises en évidence par les ÉSO (à savoir l'insuffisance cardiaque congestive, la maladie pulmonaire obstructive chronique, la démence et le diabète); et 3) ressources s'appliquant à un champ plus vaste que les maladies chroniques, mais étroitement liées aux maladies chroniques.

Tableau 3 : Organismes en tant que ressources

Organisme	Description
Société Alzheimer - Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Améliore la qualité de vie des Ontariens atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, et fait avancer la recherche sur les causes et les traitements de ces maladies
CorHealth Ontario (anciennement Cardiac Care Network of Ontario et Ontario Stroke Network)	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la planification des renseignements, de l'accès et de l'affectation des ressources, ainsi que de la mesure et de l'élaboration de rapports sur la qualité et les résultats associés aux soins relatifs aux maladies cardiovasculaires et à l'AVC
Action Diabète Canada	<ul style="list-style-type: none"> Organisme de recherche pancanadien regroupant des patients partenaires, des chercheurs, des spécialistes du diabète, des praticiens de soins primaires, des infirmiers et infirmières, des pharmaciens, des spécialistes de données et des experts des politiques en matière de santé engagés dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de diabète Hôte d'un référentiel national sur le diabète pour surveiller et prévenir les complications du diabète
Diabète Canada , y compris ses bureaux régionaux en Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Diffuse des renseignements, des ressources et des outils pour aider les personnes atteintes de diabète à mieux comprendre et gérer leur santé
Santé Ontario (Qualité)	<ul style="list-style-type: none"> Surveille le rendement du système de santé, élabore des normes de qualité et appuie l'amélioration de la qualité dans une série de domaines, y compris la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC	<ul style="list-style-type: none"> Dispense une formation et aiguille les personnes vers les initiatives communautaires pour soutenir la santé cardiovasculaire, y compris une évaluation des risques en ligne gratuite et un programme de bien-être guidé de six mois
ICES – Programme de recherche cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Effectue des recherches en santé axées sur la population relatives aux soins cardiovasculaires en Ontario et élabore des indicateurs provinciaux pour l'évaluation et la surveillance des systèmes
ICES – Programme de recherche en pharmacothérapie et sur les maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> Effectue des recherches en santé axées sur la population relatives aux maladies chroniques et à la pharmacothérapie en Ontario et élabore des indicateurs provinciaux pour l'évaluation et la surveillance des systèmes
Kidney Foundation , y compris ses sections en Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Organisation bénévole nationale engagée dans l'éducation et le soutien destinés à prévenir les néphropathies chez les personnes à risque et à permettre aux personnes atteintes d'une néphropathie d'optimiser leur état de santé, en défendant l'amélioration de l'accès aux soins de grande qualité et en favorisant une meilleure sensibilisation du public, ainsi qu'une plus grande mobilisation en vue de faire progresser la santé rénale et le don d'organes
La Marche des dix sous - Après un AVC	<ul style="list-style-type: none"> Propose des programmes communautaires de soutien et d'éducation destinés aux survivants d'AVC, à leurs aidants et à leurs familles
Ontario Brain Institute	<ul style="list-style-type: none"> Permet d'accéder à la recherche et aux données sur la santé cérébrale (y compris la démence et d'autres troubles neurodégénératifs)
Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Permet aux aidants d'accéder à des renseignements importants et de les soutenir
Ontario Chronic Disease Prevention Alliance	<ul style="list-style-type: none"> Favorise un leadership collaboratif en faveur d'un système complet de prévention des maladies chroniques pour l'Ontario
Ontario Telemedicine Network	<ul style="list-style-type: none"> Favorise la prestation de soins virtuels et les communautés de pratique virtuelles, évalue les produits de soins virtuels

	<ul style="list-style-type: none"> • Portails spécifiques pour la prise en charge, axée sur les équipes virtuelles, de la BPCO, de l'insuffisance cardiaque congestive et du diabète
--	---

Initiatives soutenues par le gouvernement en tant que ressources

De nombreuses initiatives en cours, soutenues par le gouvernement, visent à accroître l'accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies chroniques et à en améliorer la qualité (Tableau 4). Les ÉSO peuvent tirer parti de ces initiatives existantes pour compléter et renforcer leurs services pour cette population prioritaire.

Tableau 4 : Autres initiatives en tant que ressources

Programme de médicaments de l'Ontario, Programme d'accès spécial aux médicaments et Programme d'accès exceptionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le Programme de médicaments de l'Ontario prend en charge la majeure partie du coût des médicaments sur ordonnance répertoriés dans le formulaire (y compris la plupart des types d'insuline et des bandelettes de test sanguin) pour les Ontariens de plus de 65 ans ou bénéficiaires de l'aide sociale • Le Programme d'accès spécial aux médicaments prend en charge le coût total d'un ensemble précis de médicaments • Le Programme d'accès exceptionnel peut prendre en charge le coût des médicaments non répertoriés dans le formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario dans des circonstances exceptionnelles
Programme d'appareils et accessoires fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en charge le coût et propose des subventions pour certains appareils et accessoires fonctionnels, y compris l'oxygénothérapie à domicile pour les Ontariens présentant un handicap physique depuis au moins six mois, et les réserves d'insuline pour les patients de 65 ans ou plus qui prennent des injections quotidiennes d'insuline et les patients atteints de diabète de type 1 admissibles
Ontario Monitoring for Health Program	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en charge le matériel de test pour les habitantes enceintes de l'Ontario qui prennent de l'insuline, ou qui présentent une déficience visuelle et ne bénéficient d'aucune aide financière supplémentaire pour leur matériel (financement assuré par le ministère de la Santé et gestion par l'Association canadienne du diabète)

Législation pertinente

Si de nombreux documents juridiques concernent la vie des personnes atteintes de maladies chroniques, aucun d'entre eux n'est en revanche particulièrement essentiel pour l'élaboration de plans de prise en charge de la santé des populations de la même façon que la législation peut l'être pour les trois autres populations prioritaires de l'année 1. Vous trouverez de l'information sur la législation qui s'applique au secteur de la santé de manière générale dans le chapitre 2 du document « *Système de santé de l'Ontario : Principaux conseils pour les citoyens, les professionnels et les décideurs mobilisés* », [qui est accessible gratuitement en ligne \(en anglais\)](#).

Législation	Description
Projet de loi 175, Connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Sanction royale reçue en juillet 2020; son entrée en vigueur sera proclamée à une date ultérieure • La Loi pose les jalons de la prise en charge, par Santé Ontario, du financement des prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire intégrés dans les équipes Santé Ontario • Les règlements relatifs aux soins à domicile et aux soins communautaires qui seront inclus dans le cadre juridique plus vaste sont en cours d'élaboration

Des ressources supplémentaires axées sur la façon de tirer parti des sources de données probantes pour améliorer les soins aux patients et l'expérience sont disponibles dans le [Document d'information RISE 9 : Sources de données probantes](#). Nous mettrons régulièrement à jour ce document d'information de RISE au fur et à mesure que de nouvelles ressources, de nouveaux outils et de nouvelles législations seront recensés. Si vous souhaitez proposer des ajouts ou des corrections, envoyez vos suggestions par courriel à l'adresse rise@mcmaster.ca.

Dion A, Grimshaw J, Lavis JN. Document d'information RISE 15 : Ressources pour soutenir la prise en charge de la santé de la population pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Hamilton : McMaster Health Forum, 2020.

RISE rédige ses propres ressources (comme le présent document d'information) 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 supposé.

ISSN : 2562-7759 (en ligne)