

Document d'information RISE 17 : Ressources pour soutenir la prise en charge de la santé de la population pour les personnes âgées ayant des besoins plus importants (dernière mise à jour : 27 janvier 2020)

Aperçu

De nombreuses équipes Santé Ontario (ÉSO) ont désigné les personnes âgées ayant des besoins plus importants comme étant l'une de leurs populations prioritaires et ont établi des groupes de travail visant à « réaliser des progrès », quant aux mesures du quadruple objectif pour cette population. Bien que les personnes âgées ayant des besoins plus importants aient d'abord été conceptualisées comme une population prioritaire unique, elles ont été associées aux personnes atteintes de maladies chroniques, au vu des nombreux points communs entre les deux populations. Ce document d'information ne concerne que les personnes âgées ayant des besoins plus importants. Toutefois, un document d'information a été élaboré en parallèle pour les ÉSO qui ont donné la priorité aux personnes atteintes de maladies chroniques. 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; et
- 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 de la population de personnes âgées, de la définition des « besoins plus importants » ainsi que des éventuels points communs et points de recoupement entre cette population et les personnes atteintes de maladies chroniques. Si de

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 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, 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**

nombreuses personnes âgées se disent en bonne santé, certaines d'entre elles présentent en revanche plusieurs maladies chroniques et des besoins intensifs en matière de soins¹. Les personnes âgées ayant des besoins de soins complexes sont celles qui présentent plusieurs affections médicales, dont l'état de santé peut être instable, et qui peuvent présenter des limites sur le plan fonctionnel, et qui sont souvent en contact avec de nombreux prestataires de services². Les personnes âgées sont décrites comme étant « fragiles » lorsque leur état de santé est davantage susceptible de se détériorer à la suite d'une maladie bénigne³.

Dix pour cent des Ontariens et Ontariennes âgés compte pour 60 % des dépenses en soins de santé de ce groupe d'âge.² Lors de la co-création de protocoles de soins ainsi que de services prodigués aux patients à portée et de services d'approche, les ÉSO devront tenir compte de l'intégralité du continuum de soins et déterminer la façon de soutenir au mieux une meilleure intégration et une meilleure coordination des soins dans tout le continuum. D'après une revue systématique récente de la documentation de recherche, prodiguer des soins intégrés et coordonnés aux personnes âgées fragiles ou ayant des besoins complexes peut améliorer l'expérience des patients, mais ne semble pas améliorer les résultats de santé ni réduire les coûts^{4,5}. Toutefois, d'autres études ont permis de déterminer des facteurs de succès⁶ et des pratiques prometteuses⁷ en matière de soins intégrés pour les personnes âgées fragiles ou ayant des besoins complexes.

Lorsqu'elles mettront en œuvre des protocoles et des services, les ÉSO devront identifier de manière proactive les personnes âgées ayant des besoins plus importants et prendre des décisions prudentes et fondées sur des données probantes afin 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 organismes devront intégrer la planification des changements et définir des objectifs réalistes. Un modèle logique est un outil 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 personnes âgées « à risque », présentant des comorbidités, des cas complexes ou des personnes fragiles, et/ou des personnes âgées ayant fréquemment besoin des services;
- 2) les points communs et points de recoupement avec les personnes atteintes de maladies chroniques, qui, dans certains cas, sont précisément définies par les ÉSO comme souffrant d'insuffisance cardiaque congestive, de maladie pulmonaire obstructive chronique, de démence et de diabète, et les personnes ayant des besoins complexes; et
- 3) la nécessité ou non, et la façon, de distinguer leur travail de celui des équipes axées sur des populations prioritaires connexes, telles que :
 - a. les personnes âgées et/ou les ou personnes atteintes de maladies chroniques;
 - b. les personnes pouvant bénéficier d'une approche de soins palliatifs, et
 - c. 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 poursuivre la conversation sur 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 âgées ayant des besoins plus importants. La priorité a été donnée aux ressources de portée provinciale et libre d'accès. Une fois les ajouts et corrections proposés par le Forum des ÉSO et les experts, une version à jour sera publiée sur le site Web et dans le bulletin de RISE.

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 utilisées pour guider ces étapes (Tableau 1).

Tableau 1 : Ressources par étape de la prise en charge de la santé de la population

Étape	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, détermination d'un problème (ou d'un objectif) au moyen d'un examen interne ou externe]</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 2011, l'ICES a publié un rapport intitulé Health system use by frail Ontario seniors: An in-depth examination of four vulnerable cohorts, qui analyse l'utilisation des services parmi les populations de personnes âgées ayant des besoins complexes précis et qui permet de comprendre les besoins communs et les obstacles communs à l'accès aux services
<p>Étape 2 : Co-création 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]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les stratégies peuvent être utilisées pour guider la nouvelle conception des protocoles de soins, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le document Vivre bien et plus longtemps (le « rapport Sinha ») a été remis au gouvernement en 2013 pour étayer l'élaboration d'une stratégie pour le bien-être des personnes âgées ○ Vieillir en confiance est le rapport le plus récent du plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées ○ Le Réseau consultatif provincial sur les perspectives en santé mentale de Behavioural Supports Ontario, englobe les personnes atteintes de démence, de troubles neurologiques ou de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie, ainsi que leurs aidants ○ Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de la constipation chez les personnes âgées ▪ Prévention des chutes et diminution des blessures dues aux chutes

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de la maltraitance et de la négligence à l'égard des personnes âgées et lutte contre ces comportements
<p>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]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un certain nombre de ressources de Santé Ontario (Qualité) initialement mises au point pour les Maillons santé peuvent s'appliquer aux efforts déployés par les ÉSO pour modifier les approches de la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins plus importants, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ des manuels sur les approches organisationnelles de l'amélioration des transitions dans les soins, du soutien à l'auto-prise en charge des maladies chroniques et de l'aide apportée pour bien vieillir chez soi; ○ un outil pour adopter des pratiques de soins de transition. • Les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario offrent une série d'outils de mise en œuvre de soins adaptés aux personnes âgées.
<p>Étape 4 : Contrôle de la mise en œuvre et évaluation de l'incidence [ou, de façon plus générale, évaluation destinée à déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Health System Performance Network (HSPN)[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 • Santé Ontario (Qualité) offre un certain nombre d'indicateurs et de normes de qualité propres à une affection donnée et a publié des rapports sur son choix des indicateurs utilisés dans les rapports publics relativement aux soins à domicile aux soins de longue durée • Des mesures pertinentes des résultats déclarés par les patients et des outils d'évaluation axés sur la personne ont été élaborés et mis à l'essai en Ontario, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'enquête sur l'expérience des personnes âgées, destinée à être utilisée dans les services gériatriques spécialisés; ○ le système d'observation de la démence Dementia Observation System de Behavioural Supports Ontario, un outil d'évaluation axé sur la personne, qui permet de concevoir et d'évaluer les interventions auprès des personnes atteintes de démence et présentant des comportements réactifs

Ressources relatives aux éléments constitutifs des ÉSO

Il est également possible d'utiliser 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 âgées ayant des besoins plus importants (Tableau 2).

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 1.</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</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

Élément constitutif	Ressources
<p>déterminée selon les facteurs locaux et la façon dont les patients ont généralement accès aux soins.</p> <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> <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, 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario ont émis des recommandations pour les « services minimums essentiels » de soutien des personnes âgées par les ÉSO • Les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario ont également conçu une carte des services gériatriques spécialisés existants en Ontario, ainsi qu'un rapport sur la disponibilité des gériatres et des psychiatres gériatriques <ul style="list-style-type: none"> • Le Réseau consultatif provincial sur les perspectives en santé mentale de Behavioural Supports Ontario, englobe les personnes atteintes de démence, de troubles neurologiques ou de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie, ainsi que leurs aidants • Les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario ont mené une série de discussions de groupe afin de comprendre les besoins en formation des aidants naturels qui viennent en aide aux personnes âgées fragiles • Un rapport de Santé Ontario (Qualité) sur la détresse des aidants et une publication de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, Plein Feux sur les aidantes naturelles et aidants naturels de l'Ontario, décrivent les difficultés rencontrées par les aidants non rémunérés, y compris ceux qui s'occupent des personnes âgées ayant des besoins plus importants • Health TAPESTRY permet à des bénévoles formés de rendre visite aux personnes à leur domicile et de connaître leurs objectifs et leurs besoins sur le plan de la santé. Le système envoie les renseignements à l'équipe responsable des soins primaires afin de soutenir la planification des soins, et effectue un suivi de façon à s'assurer des progrès des personnes visées • L'Indigenous Cognition and Aging-Awareness Research Exchange crée des ressources et des outils relatifs à une prise en charge de la démence adaptée à la culture des peuples autochtones • Les Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario (CARI) possèdent des ressources destinées à soutenir les personnes âgées de tous horizons, dans le cadre des soins de longue durée, notamment les personnes âgées membres de la communauté LGBTQ+ et les personnes âgées francophones

Élément constitutif	Ressources
	<ul style="list-style-type: none"> • Une trousse d'outils de 2008 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente des recommandations pour des soins de longue durée adaptés sur le plan culturel
<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"> • La Ligne directrice de 2015 sur l'évaluation et le rétablissement émise par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée vise à aider les personnes âgées fragiles à maintenir leur autonomie sur le plan fonctionnel • Un projet de 2008 financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée comportait une revue systématique des cadres de soins intégrés pour les personnes âgées • Les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario offrent une série d'outils de mise en œuvre des soins adaptés aux personnes âgées, ainsi que des outils relatifs à l'évaluation gériatrique exhaustive • Un certain nombre de ressources de Santé Ontario (Qualité) initialement mises au point pour Maillons santé peuvent s'appliquer aux efforts déployés par les ÉSO pour améliorer la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins plus importants, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ des manuels sur les approches organisationnelles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de l'aide apportée pour bien vieillir chez soi; ▪ de l'amélioration des transitions dans les soins; ▪ du soutien à l'auto-prise en charge des maladies chroniques. ○ un outil pour adopter des pratiques de soins de transition; ○ un résumé des pratiques prometteuses et fondées sur des données probantes pour les transitions de l'hôpital au domicile pour les personnes ayant des besoins complexes; ○ un résumé des pratiques innovantes dans la gestion des soins coordonnés pour les personnes ayant des besoins complexes. • Santé Ontario (Qualité) possède un certain nombre de standards, y compris des indicateurs de qualité, relatifs à la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins complexes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptômes comportementaux de la démence ○ Douleurs chroniques ○ Diabète (type 2) ○ Ulcères du pied diabétique ○ Insuffisance cardiaque ○ Fracture de la hanche ○ Dépression majeure ○ Soins palliatifs ○ Plaies de pression ○ Transitions de l'hôpital au domicile ○ Ulcères de jambe veineux • Le Centre for Effective Practice offre des outils cliniques mettant de l'avant les pratiques exemplaires dans les soins primaires pour un certain nombre de maladies ou de

Élément constitutif	Ressources
	<p>médicaments spécifiques des personnes âgées ayant des besoins plus importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dépression chez l'adulte (avec des recommandations particulières pour les personnes âgées) ○ Trouble de consommation d'alcool (avec des recommandations particulières pour les personnes âgées) ○ Antipsychotiques et démence ○ Prise de benzodiazépine chez les personnes âgées ○ Douleurs chroniques non cancéreuses ○ Prévention des chutes (dans les soins de longue durée) ○ Arthrose ○ Prise d'inhibiteurs de la pompe à protons chez les personnes âgées <ul style="list-style-type: none"> ● Behavioural Supports Ontario propose des documents abordant les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Composantes d'une approche permettant de répondre aux besoins complexes en matière de soins ○ Stratégies pour mobiliser les prestataires de soins primaires dans la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins complexes ○ Analyse environnementale des unités de transition et de soutien comportementaux, notamment les enseignements tirés et les facteurs de réussite ● Behaviour Supports Ontario coordonne également le centre de ressources brainXchange, qui présente des ressources et des synthèses de données probantes sur un certain nombre de problèmes de santé cérébrale liés à l'âge ● Le Portail sur le vieillissement optimal de McMaster présente des billets de blogue fondés sur des données probantes et axés sur le citoyen, des évaluations de ressources en ligne et des synthèses de données probantes sur la santé et les aspects sociaux du vieillissement
<p>Élément constitutif n° 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.</p> <p><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.</p> <p><i>À maturité</i> : Les équipes utiliseront les solutions de santé numérique pour soutenir efficacement la prestation de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontario Telemedicine Network permet aux professionnels de la santé de consulter des spécialistes à distance ou d'adresser des patients à des spécialistes pour des consultations à distance ● Le Centre d'apprentissage en gériatrie de l'Ontario propose des ressources en ligne pour les professionnels de la santé qui souhaitent acquérir des connaissances sur la prise en charge des personnes âgées ● GeriMedRisk est un service de consultation à distance destiné aux médecins, aux infirmiers et infirmières autorisés et aux pharmaciens de l'Ontario afin qu'ils soient en mesure de soutenir la mise en œuvre de pratiques d'ordonnance optimales pour les personnes âgées ● Home Care Ontario a publié un exposé de principe contenant des recommandations au sujet de l'intégration de la technologie dans les soins à domicile

Élément constitutif	Ressources
de santé, l'amélioration continue de la qualité et du rendement et l'amélioration de l'expérience des patients.	
<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>	<ul style="list-style-type: none"> • 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>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>	Aucune disponible
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario (Qualité) a publié des rapports sur les indicateurs utilisés dans les rapports publics sur les soins à domicile et les soins de longue durée • Des mesures pertinentes des résultats déclarés par les patients et des outils d'évaluation axés sur la personne ont été élaborés et pilotés en Ontario, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'enquête sur l'expérience des personnes âgées, destinée à être utilisée dans les services gériatriques spécialisés; ○ le système d'observation de la démence Dementia Observation System de Behavioural Supports Ontario, un outil d'évaluation axé sur la personne, qui permet de concevoir et d'évaluer les interventions auprès des personnes atteintes de démence et présentant des comportements réactifs

Élément constitutif	Ressources
<p>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.</p> <p><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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ressources de mise en œuvre des connaissances de Behaviour Supports Ontario comportent un réseau d'échange de pratiques et une feuille de travail de planification destinés à soutenir les changements de pratique étayés par des données probantes

Organismes provinciaux

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 âgées ayant des besoins plus importants (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 âgées ayant des besoins plus importants.

Tableau 3 : Organismes en tant que ressources

Organismes	Description
Behavioural Supports Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient la coordination des systèmes, la prestation des services de soins intégrés et le renforcement des capacités concernant les besoins de santé comportementale des personnes âgées atteintes de démence, de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie, et de troubles neurologiques. Il offre également une coordination centralisée des soins et des admissions pour les clients, ainsi que des ressources et des consultations spécialisées pour les organismes et les professionnels de la santé
Home Care Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Représente les prestataires de soins à domicile en Ontario et préconise le renforcement du système de soins à domicile
Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) – Programme Life Stage Research	<ul style="list-style-type: none"> • Effectue des recherches en santé axées sur la population en Ontario, tout au long de la vie des personnes, y compris concernant la santé des personnes âgées, et élabore des indicateurs provinciaux pour l'évaluation et la surveillance des systèmes
Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient et favorise l'accès aux ressources pour les aidants naturels, y compris les aidants de personnes âgées
Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario (CARI)	<ul style="list-style-type: none"> • Élabore, évalue et diffuse des approches innovantes des soins de longue durée et assure la formation du personnel
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
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
Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusent et favorisent la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans les services gériatriques, élaborent des modèles de soins et créent des outils de surveillance et

	d'évaluation (et ont créé un document récapitulant leurs ressources pour les ÉSO , organisées par élément constitutif)
--	--

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 âgées ayant des besoins plus importants 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

Initiative	Description
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 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
Exercices et cours consacrés à la prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> Cours gratuits consacrés à la prévention des chutes, à l'échelle de la communauté, dispensés par des physiothérapeutes, pour les personnes âgées de 65 et plus (accès direct possible via la Ligne Info - Personnes âgées)
Ligne Info - Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> Numéro sans frais proposant de l'information dans plusieurs langues sur les ressources destinées aux personnes âgées à l'échelle locale

Législation pertinente

Si de nombreux documents juridiques concernent la vie des personnes âgées ayant des besoins plus importants, quatre d'entre eux sont en revanche particulièrement importants pour l'élaboration de plans de prise en charge de la santé des populations. (Tableau 5) Vous trouverez de l'information sur la législation applicable 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 \(en anglais\)](#).

Tableau 5 : Législation pertinente

Législation	Description
Loi sur le consentement aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> Établit des règles concernant l'obtention du consentement éclairé et la détermination de la capacité à donner son consentement concernant les décisions thérapeutiques, l'admission dans un établissement de soins de santé et les services d'aide personnelle
Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui	<ul style="list-style-type: none"> Établit un cadre pour la détermination de la personne ayant procuration en ce qui concerne les décisions relatives aux soins de la personne ou aux biens de la personne

Loi sur les foyers de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> • Comporte des exigences réglementaires concernant les foyers de soins de longue durée, ainsi que des exigences concernant les rapports obligatoires en cas de soupçons de mauvais traitements infligés aux résidents des foyers de soins longue durée
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](#). Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, une version à jour de ce document d'information de RISE sera publiée sur le site Web et dans le bulletin d'information de RISE une fois les ajouts et les corrections proposés par le Forum des ÉSO et les experts. Si vous souhaitez proposer des ajouts ou des corrections, envoyez vos suggestions par courriel à l'adresse rise@mcmaster.ca.

Waddell K, Lavis JN. Document d'information RISE 17 : Ressources pour soutenir la prise en charge de la santé de la population pour les personnes âgées ayant des besoins plus importants 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)