

# Guide sur le modèle évolué de maillons santé

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>Objectif du présent guide.....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 1 – Situation actuelle.....</b>	<b>5</b>
<b>Pourquoi les maillons santé doivent évoluer : les maillons santé et le Plan d'action.....</b>	<b>7</b>
<b>Pourquoi les maillons santé doivent évoluer : comprendre les enjeux .....</b>	<b>8</b>
<b>PARTIE 2 – LE MODÈLE ÉVOLUÉ DE MAILLONS SANTÉ .....</b>	<b>10</b>
<b>a) Principes directeurs du modèle évolué de maillons santé .....</b>	<b>10</b>
<b>b) Aperçu du modèle évolué de maillons santé.....</b>	<b>11</b>
<b>SECTION I : NORMALISATION .....</b>	<b>12</b>
<b>a) Population cible commune – « 5 % » de la population ontarienne .....</b>	<b>12</b>
<b>b) Mesures de rendement communes .....</b>	<b>13</b>
<b>c) Structure et responsabilités communes des maillons santé .....</b>	<b>14</b>
<b>SECTION II : GESTION DU RENDEMENT ET SUPERVISION .....</b>	<b>18</b>
<b>a) Mesures de rendement améliorées .....</b>	<b>18</b>
<b>b) Gestion du rendement appropriée et ciblée .....</b>	<b>19</b>
<b>SECTION III – REDÉFINITION DU FINANCEMENT DES MAILLONS SANTÉ ET PLANIFICATION DE LA DURABILITÉ .....</b>	<b>20</b>
<b>a) Financement des maillons santé jusqu'à 2014-2015 – Une méthode axée sur le développement .....</b>	<b>20</b>
<b>b) Planification de la durabilité.....</b>	<b>20</b>
<b>SECTION IV – LES MAILLONS SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME .....</b>	<b>21</b>
<b>SECTION V – RÔLE DU MINISTÈRE ET DES RLISS .....</b>	<b>22</b>
<b>a) Rôle du ministère – le point de vue provincial .....</b>	<b>22</b>
<b>b) Rôle des RLISS .....</b>	<b>22</b>
<b>SECTION VI – MESURE DE SOUTIEN SUR LE TERRAIN.....</b>	<b>24</b>
<b>a) Rôle de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).....</b>	<b>24</b>
<b>b) Outil de coordination des soins .....</b>	<b>26</b>
<b>SECTION VII – CONCLUSIONS ET PROGRESSION .....</b>	<b>28</b>

<b>À qui s'adresser .....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE A : RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CYCLIQUE RAPIDE ET DU RRRSS .....</b>	<b>29</b>

## INTRODUCTION

Les maillons santé ont été présentés comme étant l'un des principaux engagements dans le cadre du *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé 2012* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (« le ministère ») afin de transformer le système par l'amélioration de l'accès à des services intégrés de qualité pour la population de patients de l'Ontario ayant des besoins complexes.

Depuis leur lancement en décembre 2012, les maillons santé ont réalisé des gains concrets dans l'amélioration de la coordination des soins et des transitions entre les services.

À ce jour, les maillons santé ont joué un rôle clé dans l'affectation des patients aux fournisseurs de soins primaires, l'amélioration des soins coordonnés pour les patients atteints de plusieurs maladies chroniques complexes et la participation plus significative des patients à leurs propres soins de santé. De plus, ils se sont avérés essentiels dans le renforcement des relations et de la communication entre les fournisseurs.

À l'avenir, les maillons santé continueront de jouer un rôle crucial au sein du système de santé et agiront en tant que catalyseur pour soutenir la mise en œuvre du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Afin de conserver l'élan des maillons santé, il importe que le programme passe de l'étape du développement à un état de fonctionnement plus mature de sorte à soutenir la prestation de soins à tous les patients de l'Ontario ayant des besoins complexes.

*Les maillons santé encourageront une collaboration et une coordination accrues entre les différents fournisseurs de soins d'un patient ainsi que la préparation de plans de soins personnalisés. L'objectif est d'améliorer les transitions des patients au sein du système de santé et de contribuer à assurer que les patients reçoivent les soins qui correspondent le mieux à leurs besoins particuliers, avec le soutien d'une équipe de fournisseurs en étroite liaison.*

### **Annonce de l'initiative des maillons santé, 6 décembre 2012**

Le 18 juin 2015, le ministère et les dirigeants des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont organisé conjointement un webinaire sur le modèle évolué des maillons santé qui énonçait la vision commune quant à l'avenir des maillons santé et les améliorations prévues au cours de l'exercice 2015-2016 qui permettront au modèle d'évoluer.

Le Guide sur le modèle évolué de maillons santé (« le guide ») :

- décrit l'orientation du programme des maillons santé et ses objectifs au cours de l'exercice 2015-2016;
- expose de façon détaillée les travaux que le ministère, les RLISS et les maillons santé mèneront pour assurer la transition des activités et des processus vers le modèle évolué de maillons santé dans tous les maillons santé au cours de l'exercice 2016-2017.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère engagera des discussions avec les RLISS, les maillons santé et des partenaires clés comme Qualité des services de santé Ontario (QSSO) afin de cerner d'autres éléments du modèle évolué de maillons santé et d'augmenter le nombre d'outils et de ressources afin d'aider les RLISS et les maillons santé à effectuer la transition.

## PARTIE 1 – Situation actuelle

Pour comprendre la situation à venir des maillons santé, il est important d'examiner le contexte actuel et la façon dont ont évolué les maillons santé.

Les maillons santé existent depuis plus de deux ans et bien que la majeure partie de l'application du programme n'ait visé que 26 adopteurs précoces, le programme s'est sensiblement élargi aux 82 maillons santé qui seront en place d'ici la fin de 2015.

Depuis leur création, les maillons santé ont mis à profit le contexte aux « règles souples » du début pour maximiser leurs réseaux de soins aux patients, faciliter la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes et améliorer les transitions entre les services.

# 9 233

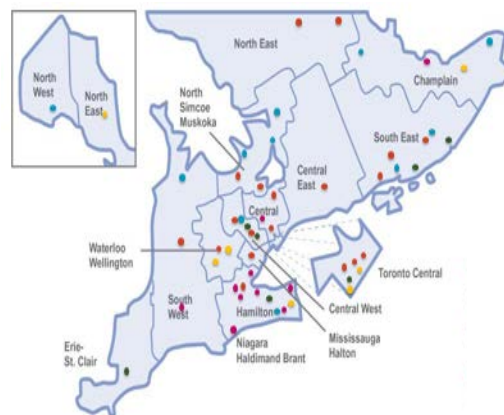
## PLANS DE SOINS PRODUITS



# 20 660

 patients pris en

charge



## 1 800 partenaires participent aux secteurs des services de santé, sociaux et communautaires

### Des maillons santé opérationnels ont fait leurs preuves de différentes façons :

- ✓ davantage de patients ont des plans de soins coordonnés;
- ✓ davantage de patients sont affectés à un fournisseur de soins primaires;
- ✓ les patients participent beaucoup plus qu'auparavant à leurs soins;
- ✓ les maillons santé se concentrent sur les lacunes du système et la façon de mieux subvenir aux besoins des sous-groupes d'une population précise;
- ✓ les relations et la communication entre les fournisseurs se sont renforcées à l'échelle locale;
- ✓ les fournisseurs améliorent leur capacité de cerner les patients ayant des besoins complexes dans leur collectivité.

Le travail des maillons santé qui ont adopté très tôt le programme s'est affirmé en tant que pratiques exemplaires dans de nombreux domaines opérationnels, notamment la coordination des soins et l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de la participation des patients. Des exemples sont présentés dans le tableau ci-dessous.

### Aperçu des pratiques exemplaires de maillons santé

Secteur	Activité	Exemple	Maillon santé	
Coordination des soins	Planification des soins	Création d'une trousse d'outils visant à soutenir une démarche normalisée plus efficace en matière de coordination de conférence sur les soins	Maillon santé de Huron Perth	
		Cercles d'apprentissage : interaction avec les patients et les fournisseurs afin de planifier les soins	Maillon santé de Hamilton Centre	
		Programme Passeport pour les patients : plan de soins axé sur les objectifs des patients et leur perception des soins reçus	Maillon santé de Guelph	
		Clinique virtuelle MVP réunissant tous les professionnels paramédicaux dans un lieu afin de faciliter les soins centralisés pour les patients ayant des besoins complexes	Maillon santé de Barrie	
	Populations vulnérables	Ressources de planification préalable des soins	Maillon santé de l'Est de Toronto	
		Avis du service des urgences du maillon santé concernant les patients ayant des besoins complexes aux prises avec des problèmes de santé mentale	Maillon santé du centre de North York	
		Participation des travailleurs sociaux au cercle de soins du maillon santé	Maillon santé Don Valley/Greenwood	
	Accès accru aux soins de santé primaires	Affectation des patients à des fournisseurs de soins primaires par l'entremise des maillons santé	Utilisation d'Accès Soins afin d'affecter des patients à des fournisseurs de soins primaires	RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant
	Participation des patients	Établissement de liens entre les communautés de fournisseurs et les patients	Participation des patients au sein des comités directeurs sur les maillons santé	Divers
			Jours de participation des patients	

Les maillons santé ont également relevé les tendances et les sous-groupes au sein de leur population cible, adaptant la planification des soins afin de satisfaire aux demandes des populations vulnérables (p. ex., les personnes souffrant d'une maladie mentale et [ou] aux prises avec une dépendance, les personnes âgées et fragiles ainsi que les personnes vivant dans des conditions de logement précaires, etc.).

En fournissant de meilleurs soins aux populations vulnérables et en tirant parti de partenariats à l'extérieur du secteur de la santé afin de faire le pont au chapitre des services entre les secteurs des soins de santé, des services sociaux et des services communautaires, les maillons santé ont vu leur rôle prendre une importance accrue à mesure qu'ils comblaient les lacunes systémiques.

## Pourquoi les maillons santé doivent évoluer : les maillons santé et le Plan d'action

Le document ministériel *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* place les maillons santé à l'avant-plan du système. Comme l'illustre le tableau ci-dessous, les maillons santé seront déterminants quant à l'obtention de résultats dans les quatre secteurs prioritaires du ministère : **accès, contact, information et protection**.

### Accès

- Continuer à fournir des soins coordonnés à tous les patients ayant des besoins complexes de l'Ontario en veillant à ce qu'ils aient un accès en temps opportun à des soins primaires de qualité.
- Intégrer les soins au-delà du secteur des soins de santé à l'échelle des services communautaires, des services sociaux et des services de logement, et améliorer l'accès au secteur de la justice.

### Contact (soins à domicile et en milieu communautaire)

- Offrir plus de services à plus de patients (ayant des besoins complexes et non complexes) dans la collectivité.
- Harmoniser les efforts du ministère et des secteurs afin de renforcer les soins primaires et de moderniser le secteur des soins à domicile et des soins en milieu communautaire.

### Information

- Mettre l'accent sur la transmission de renseignements afin de soutenir les choix concernant la santé dans le cadre de la prestation de soins primaires. Les soins primaires constituent le point d'entrée de la réception de renseignements, des aiguillages et de l'offre de conseils sur la prise en charge des maladies chroniques, la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- Améliorer l'intégration des services afin de veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires et les patients reçoivent les renseignements et les services de soutien communautaire nécessaires à la prise de décisions éclairées concernant la santé des patients.

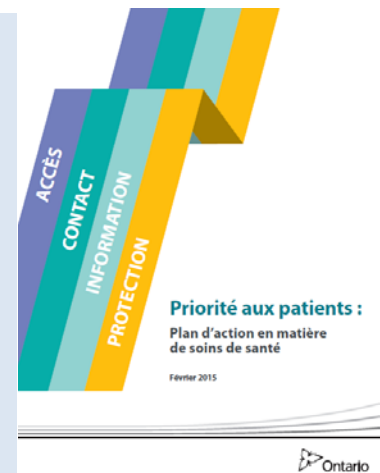
### Protection des services de soins de santé universels

- Maintenir la croissance des dépenses associées au système sous les 2 % renforce l'impératif financier.
- Les maillons santé sont essentiels à l'intégration à l'échelle du système et, par conséquent, constituent des services de soutien clés à l'égard des initiatives visant l'amélioration de la qualité des soins dans le respect des engagements budgétaires.

*Les maillons santé constituent un bon exemple de la manière dont l'Ontario s'emploie à réunir des fournisseurs et des organismes pour travailler ensemble avec les patients et les familles. [...] Les fournisseurs conçoivent des plans de soins individualisés et travaillent ensemble avec les patients et leur famille afin de s'assurer qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin. Nous devons cependant faire plus que cela.*

*[...] Afin de fournir aux patients un accès plus rapide aux bons soins, le plan comprend également les éléments suivants : réunir les fournisseurs de soins de santé afin de mieux coordonner les soins pour les patients atteints de troubles médicaux complexes, grâce aux maillons santé d'un bout à l'autre de la province.*

**Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, p. 9.**



## Pourquoi les maillons santé doivent évoluer : comprendre les enjeux

Bien que d'importants progrès aient été réalisés sur le terrain, il faut concentrer les énergies déployées afin d'élargir le modèle des maillons santé. Le programme des maillons santé a atteint un point d'inflexion qui appelle le ministère, les RLISS et les maillons santé à intensifier leurs efforts afin de soutenir une plus grande population de patients ayant des besoins complexes. Pour ce faire, les itérations futures du modèle des maillons santé doivent s'appuyer sur l'expérience et les leçons apprises.

L'évaluation cyclique rapide, les rapports du Réseau de recherche sur le rendement du système de santé (RRRSS), les consultations avec les intervenants sur le terrain et les rapports trimestriels des maillons santé ont aidé le ministère à comprendre les principaux enjeux des maillons santé et des secteurs qui nécessitent des ajustements afin de soutenir un accès continu :



### **1. *La démarche axée sur les règles souples a stimulé la créativité; la normalisation doit maintenant entraîner de la cohérence et apporter de la clarté***

La démarche axée sur les règles souples était appropriée au début du parcours des maillons santé, alors qu'elle contribuait à promouvoir de nouvelles façons de coordonner les soins des patients ayant des besoins complexes. Elle a en outre entraîné de la variabilité pour ce qui est de la gouvernance des maillons santé et de la définition du groupe de patients ayant des besoins complexes, permettant aux maillons santé de réagir à leur contexte local. Toutefois, à mesure que le nombre de maillons santé augmente, la cohérence et la normalisation deviennent importantes dans ces secteurs afin d'assurer que les activités peuvent prendre de l'ampleur à l'échelle de la province.

### **2. *Gestion du rendement afin de soutenir une compréhension accrue du rendement provincial, régional et local***

Les maillons santé font actuellement rapport sur deux indicateurs parmi les 11 élaborés au début du programme. La production de rapports sur un faible nombre d'indicateurs a permis aux premiers maillons santé de mettre l'accent sur l'établissement du programme et le soutien de l'innovation. Après deux années d'activités, il faut améliorer le cadre de gestion du rendement afin d'assurer ce qui suit :

- les maillons santé et les RLISS comprennent les mesures nécessaires à l'amélioration de la coordination des soins aux patients ayant des besoins complexes;
- le ministère, les RLISS et les maillons santé peuvent évaluer la valeur à long terme des maillons santé.

### **3. *Financement des maillons santé***

Alors que le modèle évolué de maillons santé se précise, il est nécessaire d'améliorer le financement du modèle des maillons santé afin de soutenir l'adoption du modèle évolué à l'échelle provinciale et de permettre aux RLISS de planifier leurs stratégies régionales relatives aux maillons santé pour 2015-2016 et au-delà.

### **4. *Les maillons santé et le système dans son ensemble***

À mesure que le programme des maillons santé continue de gagner en maturité, facilitant la mise en œuvre des priorités énoncées dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et d'autres priorités gouvernementales (p. ex., Stratégie de réduction de la pauvreté, Commission de réforme des services publics de l'Ontario, la lettre de mandat du ministre Hoskins, etc.), il faut tenir compte de ce qui suit :

- la manière dont le modèle de maillons santé peut être ajusté afin de permettre une meilleure coordination des services dans les secteurs de la santé, des services en milieu communautaire, des services sociaux et de la justice;
- la manière dont un modèle évolué de maillons santé soutient et respecte une réforme élargie du système et l'élaboration de politiques et s'harmonise (p. ex., le renforcement du secteur des soins primaires et la modernisation du secteur des services à domicile et en milieu communautaire, etc.).

## PARTIE 2 – LE MODÈLE ÉVOLUÉ DE MAILLONS SANTÉ

### a) Principes directeurs du modèle évolué de maillons santé

Le programme des maillons santé a atteint un point critique où le ministère, les RLISS et les maillons santé doivent partager une vision et des priorités. Ainsi, le ministère a établi le modèle évolué de maillons santé afin d'orienter les efforts collectifs du ministère, des RLISS et des maillons santé en capitalisant sur l'infrastructure et les réseaux existants des maillons santé. Les principes suivants ont été établis afin d'orienter ce travail :

1. **Accès courant et en temps opportun aux soins primaires pour les patients ayant des besoins complexes.** L'accès courant et en temps opportun aux fournisseurs de soins primaires constitue toujours un objectif central des maillons santé. Étant donné que la première interaction de la majorité des patients avec le système de soins de santé se fait par l'entremise de leur fournisseur de soins primaires, veiller à ce que les patients soient affectés à des fournisseurs de soins primaires est essentiel à la prestation de soins coordonnés à tous les patients ontariens ayant des besoins complexes.
2. **Prestation efficace de soins coordonnés à tous les patients ontariens ayant des besoins complexes.** Les objectifs des maillons santé n'ont pas changé; le modèle évolue afin d'être accessible à l'ensemble de la population cible de l'Ontario.
3. **Soins cohérents de qualité tout au long du continuum de soins de santé et à l'échelle du secteur des services sociaux.** Établir un lien entre les services fournis par les maillons santé et les services de santé, les services sociaux et les services en milieu communautaire.
4. **Mettre l'accent sur les populations vulnérables (personnes fragiles et personnes âgées, personnes souffrant d'une maladie mentale et [ou] aux prises avec une dépendance, personnes recevant des soins palliatifs).** Les maillons santé tireront parti du travail déjà effectué afin de desservir la population de patients ayant des besoins complexes et mettront l'accent sur les personnes les plus vulnérables et marginalisées de ce groupe.
5. **Amélioration mesurable fondée sur des données probantes de l'expérience des patients par de meilleures transitions dans le cadre des soins.**
6. **Maximisation des soins coordonnés afin de créer de la valeur systémique, de soutenir le modèle des maillons santé et de renforcer les processus de coordination des soins afin de réaliser de plus grandes économies.**

Pour les points 5 et 6, l'accent sera mis sur la compréhension de la valeur des maillons santé sur le terrain et pour le système, ainsi que sur leur incidence à l'échelle régionale et provinciale.

7. **Responsabilisation des RLISS en matière de rendement.** Les RLISS assurent la surveillance des maillons santé et rendent des comptes sur leur rendement au ministère. Les RLISS conçoivent leur stratégie régionale relative aux maillons santé au sein de leur territoire et veillent à ce que les maillons santé reçoivent le soutien dont ils ont besoin. Consulter la

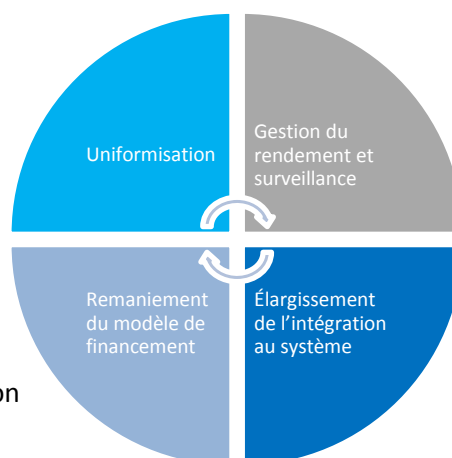
[section VI : Mesures de soutien sur le terrain](#) pour un aperçu complet des outils offerts par QSSO et le ministère afin d'aider les RLISS et les maillons santé dans le cadre de leurs activités.

8. **Partage de la responsabilité entre le MSSLD, les RLISS et les maillons santé en ce qui concerne le succès global.** Le ministère, les RLISS et les maillons santé travailleront de concert afin de veiller à ce que les maillons santé continuent d'avoir des répercussions positives sur les patients et le système.

## b) Aperçu du modèle évolué de maillons santé

Le modèle évolué de maillons santé cible des activités précises dans les quatre secteurs politiques et opérationnels suivants :

1. **normalisation** afin de soutenir une compréhension commune de la population cible, une mesure commune ainsi qu'une gouvernance et des responsabilités communes à l'échelle des maillons santé;
2. **gestion du rendement et supervision** afin d'accroître la reddition de comptes à l'égard du rendement en renforçant le cadre de gestion du rendement;
3. **restructuration du modèle de financement** afin de soutenir la reddition de compte des RLISS et l'adoption du modèle évolué pour les activités dans toute la province, et d'obtenir la valeur réelle pour le système;
4. **intégration à l'échelle du système** afin de permettre l'adaptation et l'harmonisation avec d'autres priorités ministérielles et gouvernementales.



## **SECTION I : NORMALISATION**

Comme il a été mentionné, les débuts des maillons santé ont favorisé l'innovation et la créativité à l'échelle locale, lesquelles ont ouvert la voie à des réussites au chapitre de l'expérience des patients et de la transition des soins (voir les exemples du tableau « **Aperçu des pratiques exemplaires de maillons santé** » à la page 5). Le modèle évolué de maillons santé vise à normaliser bon nombre de ces pratiques innovatrices et à les intégrer à tous les domaines fondamentaux du modèle de maillons santé.

La normalisation n'a pas pour objet de créer une démarche homogène et uniformisée qui serait applicable à tous les maillons santé à travers la province. Elle a plutôt pour but de mettre à profit les leçons apprises du ministère, des RLISS et des maillons santé. Les RLISS et les maillons santé continueront à disposer de la latitude nécessaire pour déterminer « comment » les soins seront fournis dans leurs contextes local et régional, ainsi qu'à l'intérieur des paramètres normalisés.

Pour que les RLISS et les maillons santé puissent planifier efficacement la façon dont les soins seront fournis, il est essentiel qu'ils aient une compréhension commune des domaines fondamentaux qui influent sur l'efficacité des maillons santé. Le modèle évolué de maillons santé définit ces domaines en normalisant les points suivants :

- a) **Population cible commune** : établit une démarche commune pour identifier la population de patients, laquelle servira à soutenir la prestation de soins mieux adaptés et plus ciblés, à établir un niveau de référence commun et à faire le suivi du rendement et des progrès.
- b) **Mesures de rendement communes** : un certain nombre de mesures de rendement seront présentées au cours de l'exercice 2015-2016, afin de fournir davantage de contexte sur les répercussions des maillons santé.
- c) **Structures et responsabilités communes des maillons santé** : simplifient la gouvernance et les responsabilités des principaux organismes des maillons santé pour mieux refléter les réussites et les réalités sur le terrain.
- d) **Échange de pratiques exemplaires** : QSSO a mis sur pied un cadre et un processus officiels visant à déterminer et à diffuser les pratiques exemplaires des maillons santé, les outils et les mesures de soutien existants et nouveaux afin d'aider les maillons santé et les RLISS au cours de l'adoption du nouveau modèle et son utilisation. De plus amples renseignements se trouvent dans la [section VI – Mesures de soutien sur le terrain](#).

### **a) Population cible commune – « 5 % » de la population ontarienne**

Une population cible commune répond au besoin d'établir un point de départ commun – quelles personnes ciblons-nous et de quelle façon sont-elles identifiées? Il est très difficile d'évaluer le progrès sans population commune.

Selon les analyses effectuées jusqu'à présent, l'identification de la population de patients ayant des besoins complexes demeure l'un des grands défis des maillons santé. Dans le but de surmonter cet obstacle, le ministère a proposé des lignes directrices pour faciliter l'identification de la population de patients cible ayant des besoins complexes.

Cette démarche permettra aux maillons santé d'adopter des pratiques exemplaires à l'égard de la coordination des soins et d'autres secteurs d'activités, ce qui est particulièrement important dans le cas des 56 maillons santé qui doivent bientôt lancer leurs activités.

### *Lignes directrices relatives aux patients ayant des besoins complexes*

Le nombre de patients identifiés devrait se situer à **près de 5 %** de la population, groupe qui **compte pour 65 % de l'utilisation des soins de santé**. La population de patients cible ayant des besoins complexes devrait :

- recouper sensiblement celle des utilisateurs à coûts élevés, reconnaissant ainsi que les utilisateurs à coûts élevés ne sont pas tous des patients ayant des besoins importants (et vice versa);
- comprendre des patients ayant des besoins importants et (ou) des maladies complexes;
- comprendre des patients atteints d'au moins quatre maladies chroniques / à coût élevé, y compris un accent mis sur les personnes souffrant d'une maladie mentale ou aux prises avec des dépendances, les patients recevant des soins palliatifs et les personnes âgées dont la santé est fragile.

Toutefois, reconnaissant qu'il existe des nuances entre les collectivités, les RLISS et les maillons santé sont encouragés à adapter leurs critères d'identification des patients à leur contexte local et aux besoins de la population.

Une approche selon les critères de sélection des patients atteints d'au moins quatre maladies chroniques / à coût élevé permet d'établir un équilibre entre les patients à risque de devenir des utilisateurs à coût élevé et 60 % de ceux qui le sont. Bien que 50 % des patients souffrant de maladies chroniques multiples ne soient *pas actuellement* des utilisateurs à coût élevé, une démarche de soins coordonnés pourrait les *empêcher* de le devenir.

Le ministère travaillera de concert avec les RLISS et les maillons santé afin d'intégrer les déterminants sociaux de la perspective de santé au processus d'identification des patients comme moyen de faciliter l'intégration des services aux populations les moins bien desservies par l'intermédiaire des maillons santé.

## **b) Mesures de rendement communes**

Au moyen de la plateforme de production de rapports et d'analyses de l'amélioration de la qualité (QI RAP) établie par QSSO, les maillons santé rendent actuellement compte de deux indicateurs de programme :

- le nombre de patients dont le plan de soins coordonnés a été élaboré par un maillon santé;

- le nombre de patients qui ont accès de façon régulière et en temps opportun à un fournisseur de soins primaires.

Afin de favoriser une meilleure compréhension de la façon dont les maillons santé influent sur les résultats pour les patients et le système, les trois nouveaux indicateurs ci-dessous seront mis en place au cours de l'exercice 2015-2016 :

- la réduction du nombre de réadmissions à l'hôpital après 30 jours;
- la réduction du temps entre l'aiguillage et la visite de soins à domicile;
- la réduction du nombre de visites aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs.

Les trois nouveaux indicateurs permettront de cerner de manière plus précise les répercussions des maillons santé à long terme. Toutefois, il est impératif d'acquérir une meilleure compréhension de l'incidence des maillons santé dans tous les domaines fondamentaux. Ainsi, à compter du début du deuxième trimestre de 2015-2016, le ministère présentera un certain nombre d'indicateurs à court terme axés sur l'inscription des patients, l'identification des patients et la coordination des soins. Un grand nombre de mesures ne seront utilisées qu'une seule fois pour établir une base de référence, puis seront graduellement améliorées ou éliminées au cours des trimestres suivants.

### **c) Structure et responsabilités communes des maillons santé**

Depuis 2014, le ministère a entrepris des travaux importants visant à cerner et à comprendre les pratiques, les processus et les structures des maillons santé susceptibles d'optimiser le rendement et de faciliter l'évolution et la diffusion des pratiques exemplaires. Les rapports de l'évaluation cyclique rapide et du RRRSS, les rapports trimestriels des maillons santé, les consultations auprès des RLISS et l'expérience acquise par les 26 maillons santé qui ont adopté très tôt le programme, ont permis au ministère d'obtenir :

- une liste des réussites et des répercussions du programme;
- un aperçu des principales étapes et activités nécessaires à la mise en place, au fonctionnement et à la direction d'un maillon santé;
- des renseignements sur les pratiques exemplaires, les innovations intéressantes, les leçons apprises et les obstacles;
- des démarches et des mesures pour maximiser les activités des maillons santé existants et éclairer l'élaboration des futurs maillons santé.

À partir de ces données, le ministère a conclu à la nécessité de normaliser la structure et les responsabilités des maillons santé, y compris les rôles et les responsabilités de l'organisme principal du maillon santé.

Ces renseignements ont permis de découvrir des maillons santé dirigés par des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des équipes de soins primaires (des équipes de santé familiale et des organismes de santé familial) dont le fort degré d'intégration

renforçait les processus de coordination des soins. Par exemple, des hôpitaux affichaient des niveaux d'intégration plus élevés pour la population de patients ayant des besoins complexes, donnant lieu à la création de services et de programmes spécialisés pour ce groupe, alors que les maillons santé dirigés par des équipes de soins primaires utilisaient des processus d'intégration qui s'étendaient à l'échelle de l'organisme virtuel.

Les données probantes démontrent que ces organismes sont les mieux placés pour diriger les maillons santé compte tenu : de l'infrastructure, des ressources et des réseaux dont ils disposent pour mobiliser les efforts dans de multiples organismes et secteurs; de leur démarche interdisciplinaire à l'égard des modèles de soins, des principes et des démarches du modèle de maillons santé.

Les données exposent également le rôle important que jouent les principaux organismes partenaires des maillons santé dans leur fonctionnement. Par exemple, certaines équipes de soins primaires avaient adopté un modèle de direction partagé avec les principaux partenaires, ce qui leur permettait de tirer parti des forces et des capacités interorganisationnelles et de fournir des services de maillons santé à la cohorte de patients ayant des besoins complexes.

Alors que le programme des maillons santé évolue au-delà des 26 adopteurs précoces, ces principes et ces structures organisationnels ont façonné le modèle évolué de maillons santé et aidé le ministère à normaliser les organismes principaux des maillons santé et leurs fonctions essentielles.

#### i. Qui peut diriger un maillon santé

Tous les **nouveaux** maillons santé seront dirigés par des hôpitaux, des CASC ou des équipes de soins primaires. Il peut s'agir d'une équipe de santé familiale, d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien, d'un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones, d'un centre de santé communautaire ou d'un organisme de santé familial.

Très peu de maillons santé sont actuellement dirigés par d'autres organismes. Ces organismes ont contribué de façon importante au programme des maillons santé et resteront à la barre de leur maillon santé.

#### ii. Responsabilités de l'organisme principal du maillon santé

Bien que l'organisme principal du maillon santé doive rendre compte au RLISS du rendement du maillon santé, le maillon santé est le fruit d'une collaboration à laquelle participent l'organisme principal et les organismes partenaires du maillon santé pour ce qui est du partage des responsabilités dans l'atteinte des résultats. Tous les organismes principaux d'un maillon santé continueront d'assumer des responsabilités dans les domaines fonctionnels essentiels suivants : **la gouvernance, la mise en place, les activités et le rendement** de la manière décrite ci-dessous.

Toutefois, bien que l'organisme principal doive rendre compte au RLISS de ces domaines fonctionnels, la responsabilité peut être partagée avec des organismes partenaires du maillon santé, qui peuvent être mieux placés pour mener ces activités. Ces ententes doivent être officialisées entre l'organisme principal et l'organisme partenaire du maillon santé au moyen d'une lettre de coopération (l'entente officielle entre l'organisme principal et l'organisme partenaire du maillon santé).

**1. Mise en place de la gouvernance du maillon santé**, ce qui comprend la participation des principaux partenaires et des partenaires de soutien, ainsi que l'élaboration de lettres de coopération, le cas échéant, qui permettent d'officialiser les ententes.

**2. Mise en place du maillon santé et établissement de son infrastructure virtuelle**

- fournir une gestion de projet et des responsabilités administratives;
- définir et déterminer les rôles/responsabilités des partenaires du maillon santé;
- permettre la mise en œuvre des processus de planification des soins, en travaillant avec les divers organismes partenaires du maillon santé en vue d'établir, d'un organisme à l'autre, le cheminement clinique des patients ayant des besoins complexes et en déterminant la manière dont l'infrastructure et les réseaux du maillon santé seront organisés pour fournir des soins intégrés et axés sur les patients;
- élaborer le plan d'activités du maillon santé en collaboration avec son RLISS et ses partenaires, l'organisme principal du maillon santé cerner les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du maillon santé;
- assurer la participation des patients;
- faciliter la participation du fournisseur.

**3. Activités du maillon santé**

- travailler de concert avec le RLISS pour déterminer la population cible selon les lignes directrices;
- faire le suivi de la cohorte de patients;
- superviser la gestion / mise en œuvre du plan de soins;
- s'assurer de liens appropriés aux services de santé et à la planification des soins coordonnés;
- amener le réseau de fournisseurs à participer au maillon santé pour veiller à ce qu'ils aient le soutien et les ressources dont ils ont besoin pour atteindre et desservir la population cible, et s'assurer d'avoir une compréhension commune des objectifs et des priorités du maillon santé;
- adopter des pratiques exemplaires pour faciliter la mise en œuvre;
- veiller à la participation continue des patients et du fournisseur.



#### 4. Rendement du maillon santé

- négocier et établir des objectifs avec le RLISS et les partenaires du maillon santé, le cas échéant;
- s'assurer de l'exécution du plan opérationnel;
- rendre compte du rendement aux RLISS.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère travaillera de pair avec les dirigeants des RLISS afin d'inscrire les rôles et les responsabilités du ministère, des RLISS et des organismes principaux des maillons santé dans l'ensemble des instruments de responsabilité de 2016-2017, soit entre : le ministère et le RLISS, le RLISS et l'organisme principal du maillon santé et les lettres de coopération entre l'organisme principal et les organismes partenaires du maillon santé.

#### ***Principales activités de normalisation en 2015-2016 visant à faciliter la mise en œuvre en 2016-2017 :***

1. Le ministère a organisé un webinaire sur la population de patients cible le 12 août.
2. QSSO élaborera des pratiques exemplaires afin d'aider les RLISS et les maillons santé à intégrer la démarche aux processus existants.
3. Le ministère travaillera avec les RLISS afin de concevoir le processus d'établissement des objectifs concernant les mesures de rendement et de trouver la bonne formulation visant à soutenir l'inclusion des indicateurs dans les mécanismes de responsabilisation des RLISS et des maillons santé en 2016-2017.
4. Le ministère, en collaboration avec les RLISS, examinera et évaluera les responsabilités associées au modèle évolué de maillons santé ainsi que la façon de les intégrer aux mécanismes de responsabilisation pour 2016-2017.
5. Les RLISS et les maillons santé travailleront à l'intégration de nouvelles exigences aux mécanismes de responsabilisation des RLISS et des maillons santé pour 2016-2017.

## **SECTION II : GESTION DU RENDEMENT ET SUPERVISION**

À mesure que les maillons santé gagnent en maturité, il est nécessaire d'améliorer le cadre de gestion du rendement afin de mieux comprendre la valeur et l'évolution du modèle du point de vue des maillons santé, des RLISS et du ministère, de sorte qu'il soit possible d'apporter des adaptations visant à tenir compte des considérations locales, régionales et systémiques.

Ainsi, les RLISS et les maillons santé pourront lancer des discussions à propos de la gestion du rendement en cernant les domaines dans lesquels les maillons santé peuvent demander du soutien des RLISS et en indiquant les améliorations qu'il pourrait être nécessaire d'apporter à la stratégie régionale d'un RLISS relativement aux maillons santé.

Un cadre de gestion du rendement amélioré sera favorisé de deux façons : a) des mesures de rendement améliorées et b) une gestion du rendement appropriée et ciblée.

### **a) Mesures de rendement améliorées**

#### **i. Intégration progressive de mesures de rendement améliorées en 2015-2016**

Les nouvelles mesures de rendement, énoncées à la [section Mesures de rendement communes](#), constituent des composantes intégrales d'un solide cadre de gestion du rendement qui soutiendra le succès durable des maillons santé à mesure que les activités passent au modèle évolué dans toute la province.

Plus particulièrement, ces mesures contribueront à ancrer et à orienter les conversations sur les progrès entre les RLISS et les maillons santé. Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère mobilisera les RLISS en ayant les critères suivants à l'esprit :

- examiner la façon dont les mesures de rendement seront utilisées plus officiellement dans la gestion du rendement;
- veiller à ce que les mesures de rendement des maillons santé reflètent et soutiennent les autres priorités du ministère, y compris un renforcement du secteur des soins primaires et la modernisation des services à domicile et en milieu communautaire.

#### **ii. Processus amélioré de production de rapports trimestriels**

Depuis mars 2015, les RLISS et les maillons santé ont utilisé la plateforme [QI RAP](#), un outil géré par QSSO, afin de soumettre les mesures de rendement clés tous les trimestres. Au fur et à mesure que le modèle évolué de maillons santé va de l'avant, QSSO continuera de renforcer les capacités de la plateforme QI RAP, permettant d'atteindre un niveau plus élevé d'automatisation et d'analyse de données à l'échelle provinciale, des RLISS et des maillons santé. Les protocoles d'examen des données et de production de rapports seront établis de façon à favoriser la disponibilité de données de la meilleure qualité afin de surveiller l'évolution des maillons santé, et les consultations courantes entre les dirigeants des maillons santé des RLISS et des spécialistes en AQ régionaux soutiendront l'interprétation des données et l'apprentissage fondé sur celles-ci.

## **b) Gestion du rendement appropriée et ciblée**

Il est essentiel que les maillons santé reçoivent le soutien régional et local nécessaire pour mettre les activités à l'échelle afin de desservir toute la population de patients ontariens ayant des besoins complexes. Ainsi, le programme des maillons santé mettra l'accent sur les mesures de soutien, les processus et les politiques nécessaires pour aider les maillons santé à atteindre leurs objectifs de rendement et à réaliser leurs priorités à mesure que leurs activités suivent l'évolution.

### **i. Discussions entre le ministère et les RLISS sur le rendement régional et les objectifs provinciaux**

Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère et les RLISS travailleront ensemble à l'élaboration d'une politique énonçant ce qui suit :

- les paramètres et le cadre visant à ancrer les conversations sur le rendement des maillons santé dans le contexte des objectifs régionaux et provinciaux;
- la fréquence des réunions;
- les voies et les forums existants dont il est possible de tirer parti aux fins de ces discussions.

### **ii. Gestion du rendement RLISS – maillons santé**

Les RLISS et les maillons santé devront continuer à travailler ensemble à l'élaboration de ce qui suit :

- les processus qui évaluent le rendement de chaque maillon santé dans le but de comprendre les enjeux et les obstacles pouvant nuire à ce rendement;
- les stratégies officielles et (ou) non officielles visant à améliorer le rendement au besoin, y compris le déploiement d'outils provinciaux et le recours aux mesures de soutien de QSSO.

### **Principales activités en 2015-2016, visant à faciliter la mise en œuvre en 2016-2017 :**

1. Le ministère mobilisera les RLISS afin :
  - d'élaborer le cadre de gestion du rendement, y compris la mise en œuvre progressive de trois nouvelles mesures de rendement, dont il est question à [la section Mesures de rendement communes](#), et l'élaboration d'un processus d'établissement d'objectifs pour intégrer ces mesures aux mécanismes de responsabilisation entre le ministère et les RLISS et entre les RLISS et les maillons santé pour 2016-2017;
  - d'élaborer des politiques de gestion du rendement afin de définir le processus de surveillance du rendement entre le ministère et les RLISS et entre les RLISS et les maillons santé, aux fins de mise en œuvre en 2016-2017;
  - d'offrir des conseils sur tout cadre commun concernant les protocoles de gestion du rendement RLISS-MS.

### **SECTION III – RE DÉFINITION DU FINANCEMENT DES MAILLONS SANTÉ ET PLANIFICATION DE LA DURABILITÉ**

#### **a) Financement des maillons santé jusqu'à 2014-2015 – Une méthode axée sur le développement**

Pendant deux années, le nombre de maillons santé a rapidement augmenté, passant des 26 maillons originaux aux 82 qui seront opérationnels d'ici la fin de 2015. Les premiers niveaux de financement étaient le reflet des étapes de démarrage et de développement. Alors que le programme des maillons santé entreprend un nouveau chapitre, le financement doit évoluer afin de tenir compte de la maturité du modèle.

À partir de 2015-2016, les maillons santé dirigés par des fournisseurs de services de santé financés par un RLISS ont adopté une démarche de financement gérée par les RLISS, en vertu de laquelle les RLISS ont reçu une attribution de financement unique au titre des maillons santé et se sont vu accorder la souplesse et la discrétion de planifier et de financer les maillons santé en fonction de leurs priorités régionales. Les maillons santé dirigés par des équipes de soins primaires continuent d'être financés directement par le ministère et travaillent en collaboration avec leur RLISS respectif afin d'assurer le respect des priorités régionales des maillons santé. En 2015-2016, le ministère et les RLISS collaboreront afin de mettre à jour de façon progressive la méthode de financement des maillons santé, de sorte que cette méthode :

- s'appuie sur les apprentissages du ministère et des RLISS et sur la capacité qui a découlé de la création des maillons santé;
- tient compte de la durabilité à long terme des maillons santé au sein du système.

#### **b) Planification de la durabilité**

Au fur et à mesure que le modèle évolué de maillons santé va de l'avant, les intervenants provinciaux, régionaux et locaux s'affaireront à comprendre ce que signifie la durabilité dans le contexte des maillons santé et à déterminer la façon dont les maillons santé tireront parti de leurs collaborations interorganisationnelles et des processus de coordination des soins afin de maximiser leurs investissements régionaux et de créer des possibilités d'évitement de coûts.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère, appuyé par les RLISS, élaborera un guide qui définira la durabilité et la façon dont elle peut être démontrée par les organismes principaux des RLISS et des maillons santé. Le guide portant sur la durabilité sera une ressource fondamentale lorsque les RLISS et les maillons santé élaboreront un plan de durabilité, qui sera une exigence des mécanismes de responsabilisation entre le ministère et les RLISS et entre les RLISS et les maillons santé pour 2016-2017.

#### **Principales activités en 2015-2016, visant à faciliter la mise en œuvre en 2016-2017 :**

Le ministère consultera les RLISS afin d'élaborer un guide portant sur la durabilité et de choisir la formulation et les exigences aux fins d'intégration aux mécanismes de responsabilisation entre le ministère et les RLISS et entre les RLISS et les maillons santé pour 2016-2017.

## **SECTION IV – LES MAILLONS SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME**

Le document ministériel *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, publié en 2015, met l'accent sur la création d'un secteur des services à domicile et en milieu communautaire offrant une sélection et un volume plus importants de services à une population à domicile ou près du domicile.

Les maillons santé ont mis en place de nouvelles démarches en matière de soins qui s'étendent jusqu'aux secteurs au-delà de la santé, au sein desquelles les partenaires travaillent afin de soutenir les besoins des patients ayant des besoins complexes, mobilisant plus de 1 800 partenaires à l'échelle des services de santé et des services communautaires et sociaux. Par conséquent, les pratiques exemplaires et les leçons apprises des maillons santé, d'une grande valeur, peuvent être mises à profit afin de soutenir un certain nombre de priorités ministérielles :

1. **Renforcer la responsabilisation et améliorer le rendement du secteur des soins primaires :** du travail sera effectué afin de situer le modèle évolué de maillons santé par rapport aux travaux en cours visant à soutenir un secteur des soins primaires renforcé et de l'harmoniser avec ces travaux.
2. **Comprendre la manière dont les maillons santé fonctionneraient dans le contexte des régions rurales et du Nord :** au cours des derniers mois, le ministère s'est efforcé de comprendre les modifications qui seraient nécessaires afin d'adapter le modèle des maillons santé aux réalités des régions rurales et du Nord.
3. **À titre de modèle afin de soutenir l'intégration à l'échelle du système dans tous les secteurs :** le ministère s'efforcera de faciliter et d'encourager une meilleure coordination des services de santé et des services sociaux et communautaires par l'entremise des maillons santé, en faisant la promotion de l'intégration à l'échelon gouvernemental. Ces efforts égaleront et refléteront ceux déployés par les fournisseurs en ce qui a trait à la connectivité (p. ex., la création de tables de connectivité).

Le ministère continuera de faire progresser ces volets de travail, assurant leur harmonisation avec les orientations stratégiques et les initiatives générales du ministère et du gouvernement. Outre les maillons santé, le ministère collabore avec un certain nombre de ministères afin d'assurer l'harmonisation et la coordination à l'échelle des domaines de responsabilités partagées. Par exemple, le ministère travaille avec le ministère des Services sociaux et communautaires sur le cadre stratégique concernant les doubles diagnostics; avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère des Services sociaux et communautaires, le Bureau de la Stratégie de réduction de la pauvreté et le Secrétariat du Conseil du Trésor sur le programme intégré de soins dentaires pour les familles à faible revenu, ainsi qu'avec le ministère de l'Éducation et le ministère des Affaires municipales et du Logement sur l'avancement des travaux liés aux carrefours communautaires.

## **SECTION V – RÔLE DU MINISTÈRE ET DES RLISS**

La présente section offre un aperçu du rôle du ministère et des RLISS dans le cadre du modèle évolué de maillons santé.

### **a) Rôle du ministère – le point de vue provincial**

Le ministère définit l'orientation provinciale concernant les maillons santé, assurant l'harmonisation avec les priorités provinciales essentielles. Il collabore en outre avec QSSO à l'élaboration de mesures de soutien et d'outils provinciaux au moyen d'un cadre de pratiques exemplaires.

### **b) Rôle des RLISS**

Les RLISS assument un double rôle de surveillance des maillons santé : ils sont responsables auprès du ministère en ce qui concerne le rendement et l'exécution de la stratégie régionale des maillons santé et doivent veiller à l'harmonisation de la stratégie et des priorités provinciales.

Comme le résume le tableau ci-dessous, les deux parties assument des responsabilités essentielles à l'égard de la stratégie du programme, des activités, de la gestion du rendement et des communications.

#### **Aperçu des responsabilités du ministère et des RLISS à l'égard des maillons santé**

<b>Ministère</b>	<b>RLISS</b>
<b>Stratégie du programme</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir les priorités provinciales (p. ex., le rendement et la population cible des maillons santé).</li> <li>Cerner les possibilités de soutenir les maillons santé à mesure qu'ils gagnent en maturité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir les maillons santé dans le cadre des priorités provinciales.</li> <li>Établir les priorités régionales aux fins de la coordination des soins aux patients ayant des besoins complexes, par l'entremise des maillons santé.</li> <li>Favoriser et gérer le développement des maillons santé à l'intérieur de ses limites géographiques.</li> </ul>
<b>Activités</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribuer une enveloppe de financement global aux RLISS.</li> <li>Diriger la planification de la durabilité avec les RLISS.</li> <li>Soutenir le fonctionnement efficace par l'offre d'outils provinciaux.</li> <li>Déployer l'outil de coordination des soins dans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribuer du financement au besoin afin de soutenir les activités des RLISS.</li> <li>Planifier la durabilité avec les maillons santé, à l'intérieur de leurs limites géographiques.</li> <li>Travailler avec les maillons santé pour mettre sur pied leurs budgets et leurs plans d'activités en fonction des priorités régionales et provinciales.</li> </ul>

<p>tous les maillons santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer un cadre de pratiques exemplaires avec QSSO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la mise en œuvre des outils et des mesures de soutien provinciaux.</li> <li>• Cerner les mesures de soutien et mettre en œuvre les outils et les mesures de soutien régionaux.</li> </ul>
<p><b>Gestion du rendement</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller le rendement global du programme.</li> <li>• Effectuer une évaluation provinciale des maillons santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérer le rendement des maillons santé, à l'intérieur de leurs limites géographiques. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer le rendement des maillons santé au moyen de rapports trimestriels, etc.</li> <li>• Produire des rapports sur le rendement à l'intention du ministère.</li> <li>• Effectuer une planification officielle et non officielle de l'amélioration du rendement avec les maillons santé si nécessaire.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Communications</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communications provinciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication régionale et mobilisation des intervenants.</li> </ul>

## **SECTION VI – MESURE DE SOUTIEN SUR LE TERRAIN**

La présente section aborde les mesures de soutien sur le terrain et les outils qui aideront les RLISS et les maillons santé à effectuer la transition vers le modèle évolué de maillons santé d'ici 2016-2017.

### **a) Rôle de Qualité des services de santé Ontario (QSSO)**

QSSO est un partenaire clé dans la facilitation de l'adoption du modèle évolué de maillons santé au moyen du cadre de pratiques exemplaires (« le cadre »). Le cadre fournira un certain nombre d'outils pratiques et de mesures de soutien sur le terrain, comme il est décrit ci-après, pour aider les RLISS et les maillons santé à déployer concrètement le modèle évolué de maillons santé.

QSSO peut communiquer avec les RLISS et les maillons santé au sujet du rendement et des pratiques; cette mise à contribution vise à éclairer l'élaboration de pratiques exemplaires et à aider les RLISS et les maillons santé à effectuer la transition de façon plus ciblée entre les activités actuelles et le modèle évolué de maillons santé. Ces points de contact ne font pas partie des exigences en matière de responsabilisation des RLISS et des maillons santé; ils ont plutôt pour but de soutenir les efforts d'amélioration de la qualité dans le contexte géographique d'un RLISS ou d'un maillon santé.

#### **i) Spécialistes en amélioration de la qualité (AQ)**

Les spécialistes en AQ de QSSO travaillent dans l'ensemble de la province et sont formés pour aider les collectivités d'un maillon santé à atteindre leurs objectifs en matière d'amélioration de la qualité. Les spécialistes en AQ travaillent en étroite collaboration avec les RLISS afin d'examiner et d'analyser les rapports sur les données recueillies auprès de la province, des RLISS et des maillons santé en vue de : cerner les possibilités d'amélioration de la qualité; soutenir l'échange de leçons apprises entre les maillons santé; et faciliter la diffusion des pratiques novatrices et exemplaires. Le document intitulé *Health Links Data Reporting and Review Protocols* offre un aperçu du cycle d'examen des données.

#### **ii) Cadre de pratiques exemplaires**

Le contexte aux règles souples du début dont ont bénéficié les maillons santé a favorisé un climat qui a permis aux équipes de soins de santé de trouver de nouvelles et de meilleures façons d'intégrer la prestation de soins de santé à l'intention des Ontariennes et des Ontariens atteints de maladies chroniques complexes. Au moment où les maillons santé effectuent la transition vers le modèle évolué de maillons santé, les RLISS et les maillons santé doivent trouver un moyen de traduire ces idées en innovations évolutives qui normalisent ces pratiques exemplaires.

Le cadre de QSSO est un processus systématique qui permet d'exploiter, d'évaluer, de mettre en œuvre, de mesurer et d'adapter des pratiques novatrices. Le cadre repose sur le Cadre d'évaluation des pratiques novatrices (Conseil canadien de la santé – [http://healthcouncilcanada.ca/accord\\_framework.php](http://healthcouncilcanada.ca/accord_framework.php)), un outil conçu pour classer les



pratiques dans les catégories « émergentes », « prometteuses » ou « de pointe » selon les quatre critères suivants : qualité des preuves, répercussions, applicabilité et transférabilité.

Les pratiques novatrices sont cernées au moyen d'une vaste consultation menée auprès des RLISS et des maillons santé, de l'analyse des plans d'amélioration de la qualité, des travaux du programme IDÉES et des résumés scientifiques sur la conférence *Transformation Qualité de la santé*. Les pratiques novatrices à envisager pour une mise en œuvre à grande échelle sont examinées par le groupe de référence clinique composé d'experts des maillons santé, d'intervenants du milieu universitaire ainsi que de représentants de toute la province.

Le groupe de référence clinique, un élément important du cadre, est un organisme fonctionnel axé sur l'action visant à évaluer la qualité des preuves, les répercussions, l'applicabilité et la transférabilité des pratiques existantes dans les maillons santé afin de déterminer si elles sont pertinentes et si elles sont prêtes à être diffusées. L'application systématique et scrupuleuse du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices permettra au groupe de référence clinique d'éclairer les recommandations et de conseiller QSSO sur la création de dispositifs de mise en œuvre qui simplifieront et accéléreront l'utilisation dans les maillons santé dont le contexte et les besoins sont semblables.

Une stratégie de transfert des connaissances sera mise au point pour toutes les pratiques approuvées pour une mise en œuvre à l'échelle de la province. La stratégie comprend des discussions et l'apprentissage partagé au sein de la communauté de pratique (CdP) des maillons santé, des documents de référence, des outils, des ressources et de l'appui local de la part des spécialistes en AQ régionaux de QSSO. Le plan de mesure permet de veiller à la surveillance des principaux indicateurs et à l'adaptation des pratiques de sorte à atteindre les objectifs du maillon santé.

### iii) Communauté de pratique (CdP)

La CdP des maillons santé a pour mandat d'accélérer la détermination des pratiques novatrices et de les diffuser; ce groupe est constitué de participants des RLISS et des maillons santé qui partagent une passion pour l'amélioration des soins offerts aux Ontariennes et aux Ontariens ayant des besoins complexes/importants.

Les membres de la CdP interagissent régulièrement afin de découvrir des façons de mieux subvenir aux besoins des patients des maillons santé et de leur famille. La CdP des maillons santé vise à l'atteinte des objectifs suivants :

- établir des relations entre les maillons;
- découvrir et élaborer des pratiques améliorées;
- exécuter des tâches / travailler sur le projet;
- créer de nouvelles connaissances.

La CdP des maillons santé tient régulièrement des réunions sous forme de webinaires (voir la section Événements à l'adresse <http://www.hqontario.ca/Accueil>), est appuyée par des spécialistes en AQ et fournit des documents de référence, des ressources et des outils sur le site Web de QSSO (voir la section Pour Équipes d'AQ – Maillons santé à l'adresse <http://www.hqontario.ca/Accueil>).

### Principales pratiques exemplaires de QSSO à élaborer au cours de l'exercice 2015-2016

- Identification des patients des maillons santé
- Planification de soins coordonnés
- Consentement, confidentialité et échange de données
- Mise sur pied des équipes intersectorielles
- Transitions entre les soins
- Soins palliatifs et soins en fin de vie
- Personnes souffrant de problèmes de santé mentale et aux prises avec des dépendances
- Participation des patients
- Amélioration de l'expérience des patients

#### **b) Outil de coordination des soins**

L'outil de coordination des soins est une solution électronique qui permettra aux cliniciens des maillons santé de créer, de tenir à jour et de transmettre des plans de soins coordonnés, de même que d'échanger rapidement et facilement des messages sécurisés dans le cercle de soins d'un patient. Les exigences détaillées à l'égard de l'outil de coordination des soins ont été élaborées en partenariat avec QSSO au cours d'une vaste consultation menée auprès des RLISS et des maillons santé en 2013 et 2014. L'outil de coordination des soins met à profit l'investissement actuel du ministère dans les systèmes de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) et de Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) en permettant aux cliniciens des maillons santé de travailler dans l'ensemble du cercle de soins et d'accéder aux plans de soins coordonnés.

Un projet de validation de principe est en cours, et un fournisseur principal (Orion Health Ltd.) a été retenu pour fournir l'outil de coordination des soins en partenariat avec les maillons santé, sous la supervision du ministère. L'objectif premier de ce projet est de déterminer si l'outil de coordination des soins répond aux besoins fondamentaux cernés des maillons santé et s'il contribue à établir les améliorations qui sont nécessaires à l'avenir. À cette fin, la mise en œuvre de l'outil de coordination des soins est souple; le ministère, les RLISS et le fournisseur collaborent avec chaque maillon santé participant en vue d'aider les maillons santé à optimiser leur utilisation de l'outil pour appuyer les modèles de coordination des soins existants. Le projet de validation de principe aura lieu de janvier à décembre 2015.

#### **En septembre 2015, 17 maillons santé de neuf RLISS participaient au projet d'outil de coordination des soins**

- Première vague : trois maillons santé ont mis en œuvre l'outil de coordination des soins depuis le début de l'année.
- Deuxième vague : quatre maillons santé sont également à un stade avancé de mise en œuvre et prévoient utiliser l'outil de coordination des soins en novembre.

- Troisième vague : dix autres maillons santé ont récemment commencé à travailler en collaboration avec le ministère et le fournisseur.

La première et la deuxième vague des maillons santé ont également apporté plus d'une vingtaine de cliniciens à un groupe de travail composé d'utilisateurs, lequel a formulé des commentaires détaillés sur les premières versions de l'outil de coordination des soins. Les participants du groupe de travail ont fourni globalement plus de 100 suggestions spécifiques afin d'améliorer l'outil, dont la majorité des suggestions seront intégrées et mises en œuvre pour la validation de principe cette année. Les deux améliorations majeures comprennent notamment :

- la messagerie sécurisée dont dispose l'outil de coordination des soins a été améliorée de plusieurs façons, par exemple, la capacité des cliniciens de recevoir et d'envoyer plus facilement des mises à jour sur les changements apportés aux plans de soins des patients;
- une interface entre l'outil de coordination des soins et un dossier médical électronique (DME) sera mise à l'essai par une équipe de santé familiale importante d'un maillon santé pour que les cliniciens de l'équipe de santé familiale puissent plus facilement créer et mettre à jour les plans de soins qui seront partagés avec d'autres cliniciens du maillon santé.

La validation de principe sera évaluée afin de mesurer l'adoption, l'utilisation et les avantages de l'outil de coordination des soins, de même que pour découvrir des possibilités d'amélioration. L'évaluation constituera l'une des principales mesures permettant d'éclairer la meilleure démarche pour répondre aux besoins du maillon santé au-delà de la validation de principe. Le ministère tiendra également compte de la façon dont l'outil de coordination des soins s'intègre à une stratégie de cybersanté revampée pour l'Ontario, appelée la Stratégie de cybersanté 2.0. Le ministère s'assurera de la participation des maillons santé tout au long du processus et s'attend à ce que davantage de renseignements sur l'orientation future de l'outil de coordination des soins soient accessibles au début de 2016.

Compte tenu des progrès réalisés à l'égard de l'outil de coordination des soins, le financement alloué aux maillons santé en 2015-2016 comprend un processus d'approbation plus rigoureux pour les RLSS qui souhaitent utiliser le financement d'un maillon santé pour trouver des solutions de coordination des soins provisoires. Cette mesure vise à s'assurer que tout investissement dans des solutions de soins provisoires soit approprié, compte tenu des travaux de la province en cours, tout en offrant des possibilités d'évaluer ces systèmes d'une manière semblable à celle de l'outil de coordination des soins.

## **SECTION VII – CONCLUSIONS ET PROGRESSION**

Le présent guide constitue le début du travail nécessaire pour faire progresser le modèle évolué de maillons santé. Au cours de l'exercice 2015-2016, le ministère invitera les RLISS et les maillons santé à participer à l'élaboration et à l'exécution d'un plan de mise en œuvre qui leur fournira les outils nécessaires pour effectuer la transition vers le modèle évolué de maillons santé en 2016-2017. Le plan sera le fruit d'un travail de collaboration et reposera sur les efforts collectifs que déploient le ministère, les RLISS, les maillons santé, QSSO et le secteur pour mobiliser les ressources et poursuivre l'évolution ainsi que la diffusion des activités permettant de desservir tous les patients ayant des besoins complexes de l'Ontario.

### **À qui s'adresser**

Veillez acheminer toute question sur le contenu du présent guide à la personne-ressource des maillons santé–RLISS ou par courriel à l'équipe des maillons santé du ministère à [Healthlinks@ontario.ca](mailto:Healthlinks@ontario.ca).

## **ANNEXE A : RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CYCLIQUE RAPIDE ET DU RRRSS**

Le travail fondamental réalisé grâce à l'évaluation cyclique rapide et aux recherches du RRRSS a révélé un important chevauchement sur le plan des enjeux et des réussites.

### **Évaluation cyclique rapide des maillons santé : octobre 2013 à mars 2014**

L'évaluation cyclique rapide menée d'octobre 2013 à mars 2014 représentait une première étape importante pour savoir si les maillons santé faisaient des progrès dans la prestation des services à la population cible ayant des besoins complexes et mesurer les progrès réalisés par les maillons santé.

L'évaluation cyclique rapide portait principalement sur la façon d'identifier les patients, la manière dont leurs soins étaient coordonnés et la mesure dans laquelle ces soins ont contribué à leur expérience globale :

- les maillons santé se sont révélés une interface utile pour les fournisseurs et un instrument facilitant la coordination des soins;
- les fournisseurs et les organismes qui faisaient partie des maillons santé se servaient de leurs réseaux pour s'assurer que les soins étaient bien planifiés, ce qui a eu un effet bénéfique sur les transitions des soins pour les patients;
- les maillons santé avaient pris à cœur la notion d'accroissement de la participation des patients, ce qui a amené les patients à participer non seulement à leurs soins, mais également à la conception du maillon santé;
- faute de définition commune pour les patients ayant des besoins complexes, les maillons santé se sont heurtés à des obstacles importants au moment de définir et d'identifier leur population cible. Bien que les maillons santé aient fait preuve d'ingéniosité dans l'utilisation des renseignements accessibles pouvant aider à identifier leur population cible, il s'agissait là d'un point manquant qui justifiait des directives provinciales.

### **RRRSS : novembre 2014 à janvier 2015**

Les recherches du RRRSS ont confirmé les conclusions de l'évaluation cyclique rapide, à savoir que les premiers résultats des maillons santé étaient encourageants et que des démarches locales innovatrices les avaient favorisés. Certaines des plus grandes réussites initiales concernaient des améliorations apportées aux soins axés sur le patient grâce à la prestation de soins coordonnés et à la communication entre les fournisseurs, comme il est indiqué ci-après.

**Premières réussites**

- Création de réseaux virtuels – une réalisation qui a mené à une plus grande collaboration entre les fournisseurs et permis de faciliter la prestation de soins au sein du maillon santé et au-delà.
- Amélioration de la coordination des soins grâce à la création de plans de soins communs et à la communication entre les fournisseurs.
- Amélioration de l'expérience des patients grâce à leur participation à la planification des soins.
- Amélioration de l'accès aux soins primaires.
- Amélioration des résultats en matière de santé à petite échelle, pour les utilisateurs fréquents – y compris la réduction du recours aux services des urgences et des admissions à l'hôpital.

**Conclusions**

- Les maillons santé ont tiré parti de règles souples pour améliorer les soins prodigués aux patients ayant des besoins complexes.
- Les réussites se sont avérées modestes, mais montrent des possibilités d'expansion et de diffusion à toute la province.
- Les maillons santé n'ont pas tous remporté le même succès :
  - les maillons santé en milieu urbain ou dans les régions où la situation socioéconomique est supérieure affichent un meilleur rendement.
  - Par conséquent, l'intégration d'un plus grand éventail de services sociaux et de services cliniques plus vastes dans la population rurale et socioéconomique inférieure serait un élément essentiel à la réussite dans ces régions.
- Il y aurait lieu d'effectuer une évaluation plus poussée des groupes de patients à l'aide des maillons santé pour comprendre les conditions nécessaires à l'évolution et à la croissance des maillons santé.