

Division des équipes Santé Ontario

Équipes Santé Ontario : Document d'orientation sur le soutien relatif aux données

Juillet 2021

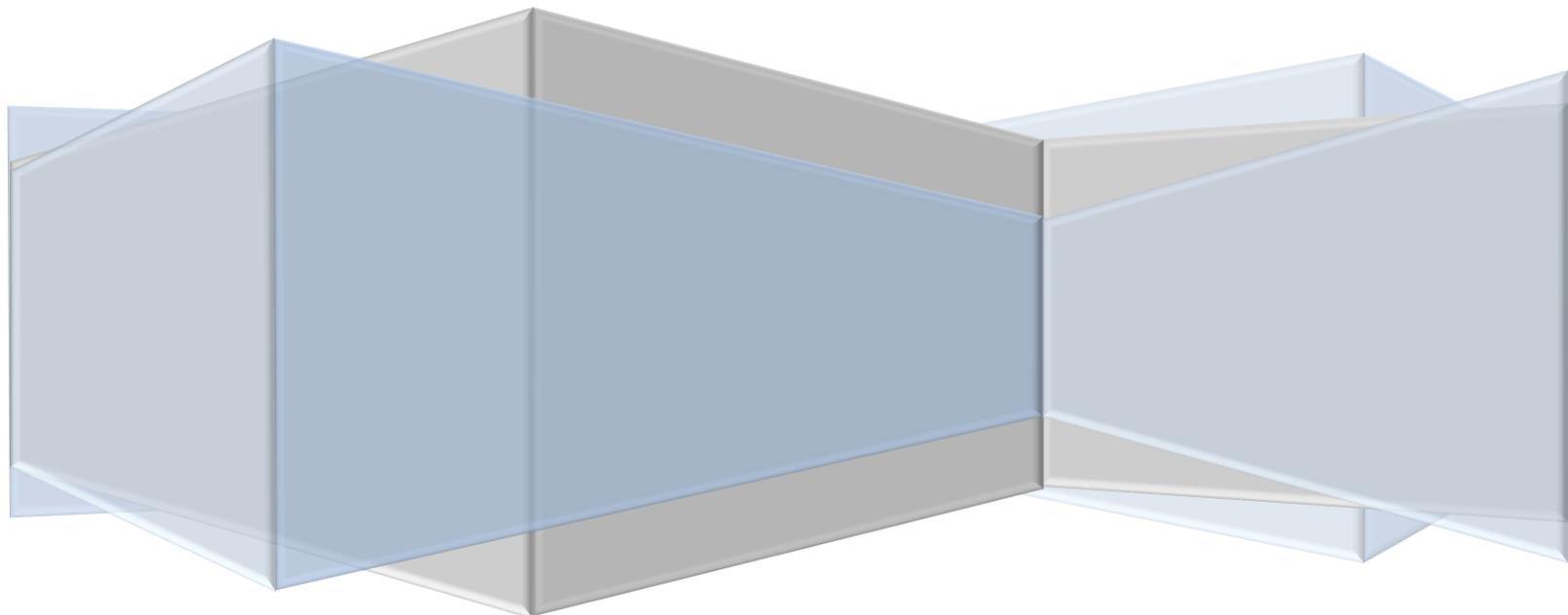


Table des matières

1. Introduction	2
2. Attribution des patients à une Équipe Santé Ontario	3
3. Outils de gestion de la santé de la population : ensembles de données	8
A. Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation (HTML).....	11
B. Population attribuée par ESO et aire de diffusion du recensement de 2016 (Excel)	17
C. Coûts par type de soins et par modèle d'attribution des patients (Excel)	17
D. Dépenses (PDF)	20
4. Conclusion.....	21
5. Ressources Supplémentaires	21

1. Introduction

Le gouvernement de l'Ontario établit un nouveau modèle de prestation des soins qui permettra aux patients, familles, collectivités, prestataires et dirigeants de mieux collaborer, d'innover et de tirer parti de ce que le système de santé de l'Ontario fait de mieux. L'objectif consiste à fournir dans toute la province des soins de meilleure qualité, davantage interconnectés et intégrés. Ce modèle de prestation des soins est appelé Équipes Santé Ontario (ESO).

Les équipes Santé Ontario sont des groupes de fournisseurs et d'organismes qui, sur le plan clinique et financier, sont responsables d'offrir un continuum complet et coordonné de soins à une population particulière en Ontario.

Objet du présent document

Équipes Santé Ontario : Document d'orientation sur le soutien relatif aux données se veut un complément à l'ensemble de données sur la population attribuée distribué aux ESO approuvées afin de soutenir leurs efforts de mise en œuvre en cours. Ce document expose la méthode utilisée pour cibler les réseaux de patients attribués aux ESO, fournit un aperçu des nouvelles améliorations apportées aux données, et comprend des instructions précises sur l'interprétation des renseignements contenus dans l'ensemble de données sur la population attribuée.

Au fur et à mesure que les ESO se développent et que leur mise en œuvre progresse, elles auront besoin de données pour éclairer les efforts de refonte des soins afin de mieux répondre aux besoins de santé de leur population de patients attribuée. Le soutien relatif aux données est également destiné à permettre aux équipes de déterminer l'impact de leurs efforts en matière de planification et de prestation de soins en collaboration, tant sur la santé de la population que sur les principaux paramètres de rendement, et d'accroître l'intégration entre les prestataires au fil du temps.

Jusqu'à présent, les ensembles de données délivrés aux ESO approuvées portaient sur la composition démographique, la santé et les dépenses en santé propres à leur population attribuée de patients. Ils leur ont été délivrés dans le but de favoriser une meilleure connaissance des données par les équipes. Ces ensembles de données comprennent également des données comparatives selon divers indicateurs clés et de l'information détaillée sur les regroupements par profil de santé et l'état de santé correspondant aux populations de patients attribuées. Au stade actuel de la mise en œuvre des ESO, la fourniture d'ensembles de données aide les ESO à comprendre :

- Les besoins en matière de santé et les schémas d'utilisation de la population qui leur est attribuée;

- Le rendement mesuré au moyen d'une série d'indicateurs analysés à l'échelle de la population plutôt qu'à celle de l'établissement;
- Les dépenses en santé associées à leur population aux fins de la planification précoce des soins et des efforts d'amélioration du rendement en tant que groupe de prestataires travaillant en collaboration.

Les ESO sont invitées à utiliser les outils de gestion de la santé de la population inclus dans leurs ensembles de données sur la population attribuée pour soutenir les activités de rayonnement continu et éclairer les efforts de mise en œuvre précoce, en collaboration avec leurs partenaires.

2. Attribution des patients à une Équipe Santé Ontario

La méthode d'attribution des patients aux ESO utilisée par l'Ontario repose sur une étude menée pour la première fois par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)¹. L'ICES a recensé 80 « réseaux » naturels en Ontario. Ces réseaux reflètent les liens naturels entre les patients, les médecins et les hôpitaux de la province, ainsi que la façon dont les patients de l'Ontario obtiennent des soins. Pour définir ces liens, la méthode scientifique s'est appuyée sur les données administratives.

Les réseaux, qui regroupent la grande majorité des résidents de l'Ontario², se sont avérés raisonnablement autonomes, en ce sens que les patients reçoivent la plupart de leurs soins de santé auprès des prestataires de leur réseau respectif. Ces réseaux constituent la base de l'attribution des patients aux ESO, dans la mesure où l'on a attribué un ou plusieurs réseaux à chaque ESO.

L'attribution de patients à un réseau n'est pas basée sur le lieu géographique ou de résidence, mais plutôt sur le milieu de soins et les prestataires des soins. Des cartes de réseaux ont été créées dans le passé pour montrer les schémas de flux de patients et les liens naturels entre les prestataires, mais elles ne sont pas destinées à illustrer la zone de prestation de services des ESO. Les cartes et l'attribution des patients sont plutôt basées sur la manière dont les personnes accèdent aux soins. Autrement dit, le lieu de résidence des patients importe moins que le lieu où ils choisissent d'accéder aux soins.

Méthode d'attribution de patients à une ESO

¹ Stukel, Therese A; Glazier, Richard H; Shultz, Susan E; Gan, J; Zagorski, Brandon M; Gozdyra, P; Henry, David A. (2013). Multispecialty Physician Networks in Ontario. *Open Medicine*, 40-55.

² Sur le plan pratique, le terme « résidents » désigne toute la population ontarienne, y compris les personnes en bonne santé qui n'ont pas recours aux services de santé, et le terme « patients » désigne uniquement les personnes qui obtiennent des soins de santé. Dans le présent document, les deux termes sont utilisés indifféremment.

Le ministère s'est servi de la méthode d'attribution des patients de l'ICES après l'avoir adaptée pour attribuer des patients aux réseaux d'ESO. Il est important de noter que tous les résidents assurés de l'Ontario ont été reliés à un ou plusieurs réseaux d'une ESO. La méthode d'attribution modifiée du ministère comporte trois étapes clés :

- 1) **Premièrement, les patients sont mis en relation avec les médecins** au moyen du processus d'inscription auprès d'un fournisseur de soins primaires. Chaque résident assuré de l'Ontario est relié à un médecin de première ligne en fonction de son inscription ou de son utilisation des services de santé, peu importe son lieu de résidence. Plus de 90 % des résidents assurés de l'Ontario sont assignés à un réseau en fonction de leur inscription auprès d'un fournisseur de soins primaires. Il existe quelques exceptions.
 - Un patient qui n'est pas inscrit auprès d'un fournisseur de soins primaires est assigné sur la base du fournisseur de soins primaires duquel il a reçu la majorité de ses soins primaires sur une période de trois ans.
 - Les résidents qui ne sont pas associés à un réseau par l'intermédiaire d'un fournisseur de soins primaires parce qu'ils n'ont pas eu recours à des soins primaires au cours des trois dernières années sont assignés à un réseau couvrant la zone géographique où ils résident. Cela représente un très faible pourcentage des résidents de l'Ontario.
 - La méthode du ministère utilise également une règle de 80/20 pour que les médecins associés à un modèle d'inscription des patients soient assignés au même réseau. Lorsque 80 % ou plus des patients inscrits à un tel modèle sont orientés vers des hôpitaux ou des spécialistes d'un réseau d'une ESO, tous les médecins relevant de ce modèle sont affectés à ce réseau. Lorsque plus de 20 % des patients inscrits à un modèle d'inscription des patients sont orientés vers des spécialistes n'appartenant pas au réseau d'une ESO, les médecins relevant de ce modèle peuvent être associés à plusieurs réseaux d'ESO. Ce n'est cependant pas le cas des patients pris en charge dans chaque groupe d'un modèle.

- 2) **Deuxièmement, les médecins de première ligne sont liés à l'hôpital** où la plupart de leurs patients sont admis pour recevoir des soins autres que des soins de maternité.
 - La méthode du ministère accroît les types d'hôpitaux admissibles. En plus des hôpitaux de soins aigus pour patients hospitalisés, tous les autres types d'établissements sont dorénavant inclus, y compris ceux offrant des services d'urgence, de réadaptation, de santé mentale et

de toxicomanie et des soins continus complexes, ainsi que ceux disposant d'un centre de chirurgie d'un jour.

- Les soins de maternité sont exclus de ce volet afin de mieux cibler les admissions qui auraient pu être évitées, sachant que les admissions pour soins de maternité ne sont pas évitables.

3) **Troisièmement, les spécialistes sont principalement liés à l'hôpital** avec lequel ils ont conclu une entente contractuelle. Les spécialistes qui n'ont pas d'entente contractuelle avec un hôpital donné sont liés à l'hôpital associé à leur adresse professionnelle principale.

- Les spécialistes qui n'ont ni contrat avec un hôpital ni adresse associée à un hôpital sont liés à l'hôpital où ils fournissent le plus grand volume de services à des patients hospitalisés. Les spécialistes communautaires sont liés aux hôpitaux où la plus grande proportion de leurs patients a été attribuée.
- Il convient de noter que, dans les précédents ensembles de données sur la population attribuée, le ministère associait les spécialistes aux hôpitaux en se basant principalement sur l'endroit où ils fournissent le plus grand volume de services à des patients hospitalisés, conformément à la méthode originale de l'ICES. Les modifications décrites ci-dessus donneront lieu à une affectation plus précise des spécialistes aux réseaux d'ESO.

Les trois types de relations décrits ci-dessus définissent les ESO cernées par la méthode d'attribution des patients. Il est important de noter que les petits hôpitaux sont également inclus dans la méthode d'attribution.

L'attribution de patients à une ESO n'a pas d'impact sur la prestation des soins et ne limite pas le choix du patient; les patients peuvent choisir de recevoir des soins de n'importe quelle ESO. La méthode d'attribution se fonde plutôt sur les relations actuelles entre patients et prestataires, lesquelles ne correspondent pas toujours aux zones de prestation des services ni aux frontières municipales.

Les renseignements relatifs aux réseaux de médecins et à l'attribution des patients seront régulièrement compilés pour assurer l'exactitude du calcul des indicateurs de rendement au fil du temps.



Quelles sont les limites géographiques de l'ESO de mon équipe?

Comme la méthode d'attribution des patients est basée principalement sur le lieu où les patients obtiennent des services, et non sur une zone géographique ou un lieu de résidence, les réseaux, les équipes et les ESO n'ont pas de limites géographiques.

Bien que des cartes de réseaux aient été créées dans le passé pour montrer les schémas de flux de patients ainsi que les liens naturels entre les prestataires, et que celles-ci soient accessibles dans de précédents ensembles de données et dans le journal de l'ICES, ces cartes ne sont pas destinées à illustrer la zone de prestation de services des ESO. Les cartes et l'attribution des patients sont plutôt basées sur la façon dont les personnes choisissent d'accéder aux soins. Autrement dit, le lieu de résidence des patients importe moins que le lieu où ils choisissent d'accéder aux soins.

Sources des données

Le ministère a utilisé les bases de données suivantes pour s'assurer que tous les patients de l'Ontario sont pris en compte dans la méthode d'attribution du ministère :

- *Base de données sur les congés des patients (BDGP)* pour les admissions, les interventions et les transferts dans les hôpitaux;
- *Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)* pour les visites aux services des urgences et les chirurgies d'un jour;
- *Système d'information sur les soins de longue durée* pour les soins continus complexes et les soins de longue durée;
- *Base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario* concernant la facturation des médecins pour le type et le lieu de prestation de services, les codes de diagnostic et les interventions;
- *Système d'information ontarien sur la santé mentale* pour les hospitalisations liées aux soins de santé mentale;
- *Programme de médicaments de l'Ontario* pour les ordonnances de médicaments en consultation externe chez les personnes âgées de plus de 65 ans;
- *Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé* pour déterminer les patients inscrits et les modèles de soins primaires;
- *Base de données sur les personnes inscrites* pour les données démographiques sur les patients et les décès.

Relier les médecins de première ligne

Il est important de noter que de nombreux médecins de première ligne sont liés aux réseaux d'une ESO en fonction de différents types de modèles d'inscription des patients, du fait qu'ils partagent des lieux de pratique.

En Ontario, les médecins de première ligne peuvent être rémunérés de diverses façons selon le modèle de rémunération et d'exercice de la médecine familiale qu'ils choisissent pour leur pratique. Outre la rémunération à l'acte, les médecins de famille ont la possibilité de se joindre à des milieux de pratique en groupe fondés sur l'inscription des patients et la prestation de soins complets. La majorité des médecins de famille ontariens qui partagent un lieu de pratique font partie d'un réseau de santé familiale, d'un organisme de santé familiale ou d'un groupe de santé familiale. Les patients ont la possibilité de s'inscrire auprès de leur médecin, quel que soit le milieu de pratique en groupe auquel il est associé. Les patients inscrits sont considérés comme « assignés » aux prestataires du milieu de pratique en groupe, celui-ci étant censé leur fournir tous les soins primaires.

Dans la méthode d'attribution du ministère, les médecins ne sont pas nécessairement rattachés à un réseau en tant qu'individus, exception faite des médecins rémunérés à l'acte qui exercent en solo. La plupart des médecins sont plutôt rattachés à un réseau au sein de groupes³. En outre, un patient inscrit à un milieu de pratique en groupe est assigné au même réseau que le médecin et son milieu de pratique en groupe.

Exclusions propres à la méthode

Certains résidents peuvent recevoir des soins principalement par l'intermédiaire de cliniques dirigées par des infirmières praticiennes, de centres de santé communautaires, de centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et d'équipes interprofessionnelles autochtones de soins primaires. Étant donné que les données sur les services fournis aux patients ne sont pas soumises par ces types de centres de santé au moyen de l'Assurance-santé de l'Ontario, les liens avec ces centres ne peuvent être cernés pour le moment.

Les résidents qui reçoivent des services de ces milieux de soins ont tout de même été assignés à des réseaux spécifiques. Si ces résidents ont eu accès à tout autre service de santé au cours des trois dernières années (services de laboratoire, tests diagnostiques, médicaments, admission ou services en centre hospitalier), l'assignation à un réseau a été établie en fonction des services reçus. Les patients qui n'ont pas reçu

³ La règle des 80/20 décrite ci-dessus dans la méthode d'attribution modifiée du ministère fait figure d'exception.

d'autres services au cours de la période de trois ans ont été attribués sur la base de leur lieu de résidence (c'est-à-dire de leur code postal).

Le ministère travaille avec ses partenaires pour inclure les données des centres de santé communautaires, des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et des équipes interprofessionnelles autochtones de soins primaires dans la méthode d'attribution des patients, et pour s'assurer que ces organismes sont reliés à des ESO spécifiques.

De plus, bien que la méthode d'attribution des patients du ministère inclue la grande majorité des résidents de l'Ontario, environ 5 800 résidents n'ont pu être attribués à un réseau. À terme, le ministère souhaite que tous les résidents de l'Ontario puissent avoir accès à des soins par le biais d'une ESO.

3. Outils de gestion de la santé de la population : ensembles de données

Tout au long de 2019 et 2020, toutes les ESO approuvées ont reçu des ensembles de données détaillées propres à leur population attribuée. Ces ensembles de données comprenaient les données de 2016-2017 et de 2017-2018.

Au stade actuel de la mise en œuvre des ESO, toutes celles qui sont approuvées reçoivent des données plus récentes pour orienter leurs efforts de mise en œuvre. Les ensembles de données sur la population attribuée actualisés comprennent les données sur la population et les réseaux à compter de 2019-2020.

Le ministère travaille en étroite collaboration avec des partenaires de soutien pour définir les moyens de continuer à soutenir les équipes grâce aux données et aux analyses. Des outils analytiques plus systématiques et robustes sont envisagés.

Nouvelles améliorations apportées aux données (juillet 2021)

Des données améliorées ont été incluses dans l'ensemble de données sur la population attribuée pour mieux répondre aux questions courantes que le ministère a reçues depuis la publication de la première série d'outils et de supports de données. Toutes les ESO approuvées recevront ces données à l'avenir. Les améliorations sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Amélioration	Description	Document associé
Données récentes (2019-2020)	<ul style="list-style-type: none"> Données les plus récentes sur la population, le réseau et les dépenses à compter de 2019-2020. 	Tous les documents
Renseignements supplémentaires sur l'emplacement	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau classeur qui comprend le décompte de la population attribuée à chaque ESO dans chaque aire de diffusion du recensement de 2016. 	<i>Population attribuée par ESO et aire de diffusion du recensement de 2016 (Excel)</i>
Statut socioéconomique	<ul style="list-style-type: none"> L'indice de marginalisation ontarien (ON-Marg) permet de connaître le statut socioéconomique de la population attribuée à chaque ESO par rapport aux populations de toutes les autres ESO et de la province dans son ensemble. 	<i>Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation (HTML), sous-section 1.6 (Marginalisation)</i>
Taux de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Calcul des taux de COVID-19, des hospitalisations et des décès dans la population de patients attribuée à chaque ESO. 	<i>Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation (HTML), section 9 (Indicateurs de la COVID-19)</i>

Le ministère reconnaît que d'autres améliorations devront être apportées pour combler les lacunes restantes en matière de données, afin que les ESO aient un portrait plus exhaustif des besoins en matière de soins complets de la population qui leur est attribuée. Par exemple, nous reconnaissons que les modèles d'utilisation des services de santé et les besoins uniques des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que des populations francophones, ne sont pas bien reflétés dans les ensembles de données sur la population attribuée. Le ministère s'engage à collaborer avec ses partenaires pour s'assurer que ces lacunes en matière de données sont définies et prises en compte, en travaillant en étroite collaboration avec les collectivités concernées.

Le ministère a également reçu des commentaires de la part des ESO sur l'utilité et l'importance de recevoir des renseignements sur l'identité des médecins afin de mieux comprendre leurs réseaux. Le ministère étudie les possibilités de fournir aux ESO des renseignements plus détaillés sur les médecins.

Méthodologie de regroupement des populations (« regroupement de la pop »)

Le ministère s'est appuyé sur une méthode de regroupement de la population (« regroupement de la pop ») élaborée par l'Institut canadien d'information sur la santé

pour déterminer les besoins en matière de santé et les tendances d'utilisation en Ontario. Cette méthode peut être résumée en trois étapes :

- 1) Établir le profil clinique de chaque personne en Ontario en établissant un résumé de son état de santé, déterminé à partir des données administratives relatives aux patients hospitalisés, aux chirurgies d'un jour, aux services d'urgence, aux soins continus, aux soins à domicile et aux demandes de paiement des médecins. Regroupement de la pop crée également un profil pour les personnes qui n'ont pas utilisé le système de santé ou qui ne présentent aucun des 226 problèmes de santé qu'il a relevés.
- 2) Déterminer le problème de santé le plus complexe et le plus pertinent d'un point de vue clinique de chaque personne à partir de son profil clinique, et assigner le patient au regroupement par profil de santé correspondant.
 - Les problèmes de santé les plus complexes et les plus pertinents sur le plan clinique d'une personne sont déterminés sur la base de ses profils cliniques et de coûts.
- 3) Attribuer les coûts relatifs aux soins de santé à chaque personne selon son :
 - a. Âge et sexe (lorsqu'aucun problème de santé n'est relevé);
 - b. État de santé, nombre de problèmes de santé, interactions bidirectionnelles des problèmes de santé, et score des activités de la vie quotidienne en contexte de soins de longue durée (lorsque les problèmes de santé servent à établir le profil de la population cible); ou
 - c. Score du regroupement par profil de santé et des activités quotidiennes en contexte de soins de longue durée (lorsque le regroupement par profil de santé sert à établir le profil de la population cible).

Par exemple, un patient souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète et de démence pourrait être classé dans la catégorie « démence avec comorbidités importantes » du regroupement par profil de santé, et les coûts relatifs de ses services de santé correspondraient à la pondération totale des coûts associés à son état de santé (y compris la maladie pulmonaire, le diabète et la démence) ou à la pondération des coûts associés au regroupement par profil de santé « démence avec comorbidités importantes ».

Regroupement de la pop permet de prévoir les coûts des services de santé pour une population donnée ainsi que son utilisation de certains services, notamment le nombre de visites aux urgences, le nombre de visites chez le médecin et la probabilité d'admission dans une maison de soins de longue durée pour les personnes âgées de 65 ans et plus au cours de l'année suivante.



Quelle est la différence entre la « méthode d'attribution des patients » et la « méthode de regroupement des populations »?

Alors que la méthode d'attribution des patients décrit la manière dont les patients obtiennent naturellement des services de santé, soit par la mise en relation des patients, des fournisseurs de soins primaires et des hôpitaux, la méthode de regroupement des populations s'intéresse aux besoins en services de santé (soit les ressources et les coûts prévus) de populations spécifiques. Chaque équipe s'est vu attribuer une seule population désignée par la méthode d'attribution des patients. Les coûts de prise en charge de cette population ont été calculés au moyen de la méthode de regroupement des populations.

Aperçu des outils relatifs aux données

Les ensembles de données que les équipes ont reçus comprennent les documents suivants : *Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation* (HTML), *Population attribuée par ESO et aire de diffusion du recensement de 2016* (Excel), *Coûts par type de soins et regroupement par profil de santé* (Excel) et *Dépenses* (PDF). S'il faut un mot de passe pour accéder à l'un de ces documents, il sera fourni par le ministère par courrier électronique.

Une brève description de chaque document est fournie ci-dessous.

A. Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation (HTML)

Le document *Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation* présente un aperçu des caractéristiques de santé et des données démographiques sur les populations attribuées aux équipes, ainsi que des données sur les mesures de rendement et d'utilisation. Des hyperliens permettant d'accéder rapidement aux différentes sections du rapport sont compris dans la table des matières, au début du document. Ci-après figure la description du type de données et de renseignements que comprend ce document.

I. Aperçu de la population

- Cette section présente un aperçu de la population de patients attribuée à votre équipe, notamment la taille de la population et des données démographiques telles que le sexe et l'âge.

- La sous-section 1.5 présente un tableau où figurent les vingt principales collectivités (reproduites sur la base des subdivisions du recensement de 2016) dans lesquelles résident les patients attribués aux réseaux de votre ESO. Remarquez que certains patients résident dans des collectivités assez éloignées de votre réseau. C'est peut-être parce qu'un patient inscrit auprès d'un fournisseur de soins primaires de votre réseau a déménagé, mais que ce déménagement ne se reflète pas encore dans les données. C'est peut-être aussi parce que les étudiants ont tendance à rester inscrits auprès de leur fournisseur de soins primaires à leur adresse de résidence permanente.



Mon équipe doit-elle assurer la prestation de services à l'ensemble de la population des vingt premières collectivités où vivent les patients assignés à mon ESO?

Les données sur les collectivités où vit la population attribuée à une ESO ne signifient pas qu'une équipe est responsable de la totalité de la population de ces collectivités. Cette information sert plutôt à signaler aux ESO que les résidents de ces collectivités sont soit déjà inscrits auprès de prestataires d'un réseau d'une ESO, soit qu'ils ont déjà accès aux services du réseau d'une ESO. À terme, votre ESO sera responsable, sur le plan clinique et financier, de la totalité de sa population attribuée, y compris les patients des collectivités définis comme ayant accès aux services de votre ESO.

- La sous-section 1.6, Marginalisation, fournit des renseignements sur l'indice de marginalisation ontarien (ON-Marg), un indice régional élaboré par Santé publique Ontario qui mesure divers aspects de la précarité à l'aide d'une gamme d'indicateurs de recensement. ON-Marg illustre quatre dimensions de la marginalisation : l'instabilité résidentielle, la précarité matérielle, la concentration ethnique et la consommation de substances.
- ON-Marg fournit deux tableaux différents : un pour votre ESO et un autre pour l'Ontario. Dans le premier tableau, toutes les ESO de l'Ontario sont classées par quintiles en fonction de chaque dimension d'ON-Marg. Cela permet de connaître rapidement l'état socioéconomique de l'ESO par rapport à toutes les autres ESO et à la province dans son ensemble. Le deuxième tableau montre le pourcentage de la population attribuée dans chaque classement par quintile d'ON-Marg.

II. Santé de la population

- Les données de cette section comprennent le nombre de naissances et de décès dans votre ESO et la façon dont ces chiffres se comparent à ceux de la province.

III. Indicateurs de rendement

- Cette section présente un certain nombre d'indicateurs qui ont fait l'objet d'un calcul correspondant à la population de patients attribués. Ce nombre exclut les patients en civière recevant des soins en couloir, dont le nombre est calculé en fonction des hôpitaux des réseaux de l'ESO. Les taux et les volumes sont rapportés pour chacun des 19 indicateurs, ce qui permet de comparer le rendement de l'ESO avec celui de la province.
- Certains des résultats peuvent sembler inhabituels, car ils ont été calculés sur la base de la population plutôt que sur celle de l'organisation. Par exemple, un patient attribué à votre ESO qui a été réadmis ou qui nécessite un niveau de soins alternatif dans une autre ESO est pris en compte dans ces indicateurs.



Mon équipe doit-elle se concentrer sur les problèmes de santé les plus répandus dans la population qui lui est attribuée?

Avec ces données, le ministère ne propose pas aux équipes de se concentrer sur les problèmes de santé les plus répandus dans leur ESO. Les données indiquent que presque toutes les équipes de l'Ontario composent avec sensiblement les cinq mêmes principaux problèmes de santé. Les deux premiers sont presque toujours des problèmes d'articulation ou de tendons et des infections des voies respiratoires supérieures. Les données de cet onglet donnent aux équipes un aperçu des besoins en services de santé de l'ensemble de leur population de patients.

IV. Soins aux patients hospitalisés

- Cette section comprend des données sur la durée de séjour des patients hospitalisés, réparties par type de soins (par exemple, soins aigus, réadaptation, soins continus complexes et santé mentale des patients hospitalisés).

V. Soins ambulatoires en milieu hospitalier

- Cette section présente les résultats des indicateurs sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier (par exemple, visites non prévues aux urgences, visites en oncologie).

VI. Soins de longue durée et soins à domicile

- Cette section rend compte des indicateurs importants relatifs aux soins à domicile et aux soins de longue durée tels que le nombre de clients ayant bénéficié de services de soins à domicile et le pourcentage de résidents en soins de longue durée qui font un séjour prolongé.

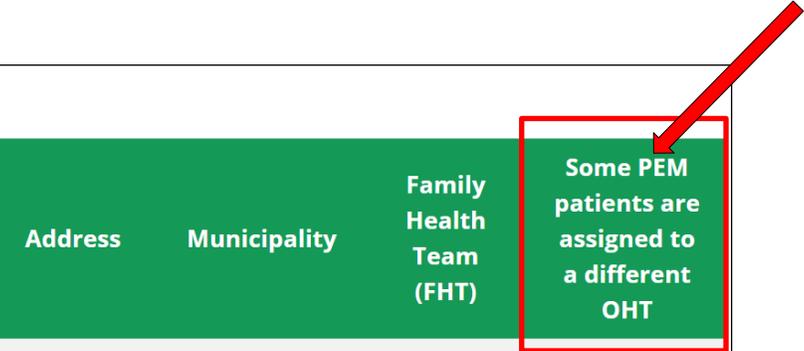
VII. Soins primaires

Cette section montre la proportion de la population de patients d'un réseau qui est inscrite auprès d'un fournisseur de soins primaires et la proportion qui accède aux soins primaires auprès de prestataires rémunérés à l'acte.

VIII. Modèles d'inscription des patients aux soins primaires

- Cette section montre les modèles d'inscription des patients associés aux réseaux de votre ESO.
- La dernière colonne du tableau indique si certains patients (c'est-à-dire >20 %) de chaque modèle d'inscription sont attribués à un réseau différent :

PEMs Associated with OHT						
PEM Number	Type	Name	Address	Municipality	Family Health Team (FHT)	Some PEM patients are assigned to a different OHT



- « Non » indique que 80 % ou plus des patients de ce modèle accèdent aux services hospitaliers ou sont orientés vers des spécialistes des réseaux de votre ESO. Autrement dit, le modèle d'inscription des patients montre une forte correspondance avec votre réseau et fournit un bon point de départ pour étendre la composition de votre ESO.
- « Oui » signifie que certains des médecins du modèle d'inscription des patients orientent des patients vers des hôpitaux ou des spécialistes à l'extérieur des réseaux de votre ESO. Bien que les modèles d'inscription des patients « partagés » puissent être reliés aux réseaux de plusieurs ESO, les patients qu'ils prennent en charge **ne sont pas** attribués à plusieurs ESO. Autrement dit, les patients attribués n'ont pas été comptés deux fois.

- Les membres des modèles d'inscription des patients qui génèrent le résultat « oui » peuvent nécessiter des efforts de mobilisation supplémentaires pour rejoindre votre ESO, car les médecins de ce modèle peuvent avoir été associés à divers réseaux d'ESO.



Pourquoi des patients d'un modèle d'attribution des patients seraient-ils attribués au réseau d'une autre ESO?

L'attribution de patients d'un modèle à un réseau différent (lorsque la dernière colonne du tableau indique « oui ») n'est pas intrinsèquement bonne ou mauvaise pour votre ESO. Votre ESO peut avoir besoin de discuter avec des patients associés à plusieurs réseaux, en raison du modèle d'attribution, pour déterminer où ils se sentent le plus à l'aise. Il se peut qu'un modèle d'attribution soit associé à une ESO de l'extérieur de votre réseau. Avec le temps, les données refléteront les changements dans les modes d'orientation des lieux de pratique. Dans tous les cas, le ministère respecte ces décisions et reconnaît qu'elles ne sont pas toujours reflétées dans la section sur les modèles d'attribution des patients de ce rapport.

IX. Indicateurs relatifs à la COVID-19

- Cette section comprend les cas de COVID-19, les hospitalisations et les décès survenus dans la population assignée à votre ESO et dans l'ensemble de l'Ontario. Cette analyse relie la population attribuée en 2019-2020 au système de gestion des cas et des contacts, lequel recueille des renseignements sur tous les cas de COVID-19 dans la province.
- L'analyse comprend tous les cas, les hospitalisations et les décès pour la population attribuée jusqu'au 31 mars 2021. Cependant, l'analyse exclut tous les cas de COVID-19 qui ne figuraient pas dans le fichier de la population attribuée de 2019-2020. Autrement dit, ces données relatives à la COVID-19 pour votre ESO couvrent 2020-2021, mais la population qui vous a été attribuée n'a été ajustée que pour 2019-2020. Par conséquent, ces données pourraient ne pas tenir compte de certains cas de COVID-19 chez des patients qui ont reçu des services de votre ESO.

X. État de santé

- Cette section affiche l'état de santé de votre population de patients selon la méthode du regroupement de la population de l'ICIS.

- Afin de donner une image plus complète de l'état de santé associé à une ESO, tous les problèmes de santé ont été énumérés dans cette section. Lorsqu'une personne a plus d'un problème de santé, elle est répertoriée plusieurs fois. Par conséquent, la somme des problèmes de santé est plus grande que la taille de la population attribuée à votre ESO, car les patients peuvent avoir plus d'un problème.



Mon équipe doit-elle se concentrer sur les problèmes de santé les plus répandus dans la population qui lui est attribuée?

Avec ces données, le ministère ne propose pas aux équipes de se concentrer sur les problèmes de santé les plus répandus dans leur ESO. Les données indiquent que presque toutes les équipes de l'Ontario composent avec sensiblement les cinq mêmes principaux problèmes de santé. Les deux premiers sont presque toujours des problèmes d'articulation ou de tendons et des infections des voies respiratoires supérieures. Les données de cet onglet donnent aux équipes un aperçu des besoins en services de santé de l'ensemble de leur population de patients.

XI. Concepts généraux

Cette section comprend des définitions et des notes explicatives sur des concepts importants cités dans le document *Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation*.

XII. Remarques sur les indicateurs de rendement

- Cette section comprend des remarques de nature technique sur la façon dont les dix-neuf indicateurs énumérés dans la section Indicateurs de rendement ont été calculés. Elle indique également les sources et la période de collecte des données ayant servi au calcul des indicateurs.

XIII. Remarques sur l'utilisation et l'analyse de la population

- Cette section comprend des remarques de nature technique sur chacune des sections qui se trouvent dans le document *Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation*. Elle indique également les sources et la période de collecte des données rapportées.

B. Population attribuée par ESO et aire de diffusion du recensement de 2016 (Excel)

Ce classeur comprend le décompte de la population attribuée à votre ESO dans chaque aire de diffusion du recensement de 2016. Les aires de diffusion comptant une population attribuée inférieure à cinq sont supprimées.

La population attribuée est assignée à une aire de diffusion au moyen du code postal des résidents tiré des données sur la population attribuée. Cette information est liée au fichier de conversion des codes postaux de novembre 2020 (Statistique Canada). Les personnes dont le code postal est manquant ou non valide sont exclues de ces tableaux.

C. Coûts par type de soins et par modèle d'attribution des patients (Excel)

Ce classeur se concentre sur les dépenses de santé du réseau. Il se compose de quatre onglets : Aperçu et définition, Dépenses totales, Dépenses par regroupement par profil de santé et Tableau des codes. S'il faut un mot de passe pour accéder à ce classeur, il sera fourni par le ministère.

Pour pouvoir utiliser toutes les fonctionnalités du classeur, cliquez sur le bouton d'activation du contenu qui se trouve en haut de la page. Voici une brève description de chaque onglet.

I. Onglet Aperçu et définitions

- Fournit une définition des termes utilisés dans le classeur. Des remarques techniques sur les données rapportées dans ce classeur y figurent aussi.

II. Onglet Dépenses totales

- Dans cet onglet, tous les regroupements par profil de santé sont regroupés selon les grandes catégories définies par l'ICIS.
- Les boutons « Afficher les détails » et « Masquer les détails » situés dans le coin supérieur gauche de la page permettent d'afficher une version complète ou abrégée de la page.

- L'affichage « Afficher les détails » présente tous les regroupements par profil de santé et montre dans les colonnes toutes les dépenses associées à chaque regroupement par type de soins. Les dépenses totales associées à chaque regroupement sont indiquées à l'extrême droite.

STEP 1: Show Detail HPGs STEP 2: Hide Detail HPGs

Total Expenditures by Care Type and by Health Profile for: Network XXXXX

Attributed Population: 231,244

Program Code	HPG Category	Total Expenses by Care Type by Health Profile Group, for Network XXXX																	Total Expenses
		Inpatient Expense	Day Surgery Expense	ER Expense	Dialysis Expense	Oncology Expense	Other Ambulatory	Rehab Expense	CCC Expense	Mental Health Expense	LTC Expense	Home Care expense	GP Physician Fee Approved	Specialist Fee Approved	Lab Fee Approved	ODB Drug Fee Paid			
1	p. Palliative	\$16,018,423	\$112,739	\$728,824	\$414,927	\$1,306,594	\$98,158	\$160,620	\$4,125,292	\$96,357	\$3,701,085	\$3,200,449	\$1,067,946	\$3,113,852	\$53,061	\$1,407,611	\$35,555,938		
2	a. Major Acute	\$44,277,676	\$1,899,009	\$4,059,157	\$2,138,125	\$1,121,097	\$137,566	\$4,081,437	\$7,214,306	\$1,165,881	\$3,412,902	\$8,237,670	\$4,057,146	\$15,503,364	\$609,484	\$8,515,065	\$106,423,885		
3	b. Major Chronic	\$39,074,115	\$2,796,917	\$3,811,449	\$8,114,808	\$1,806,893	\$203,106	\$2,641,240	\$20,297,818	\$2,419,095	\$13,395,056	\$14,065,972	\$4,891,373	\$18,329,644	\$1,168,792	\$17,407,754	\$150,434,032		
4	c. Major Newborn	\$5,727,383	\$24,135	\$126,267	-	-	-	-	-	-	\$37,100	\$178,669	\$1,073,462	\$1,943	\$16,639	\$7,185,598			
5	d. Major Mental Health	\$14,106,256	\$684,172	\$3,363,492	\$359,675	\$172,027	\$118,340	\$997,289	\$7,729,959	\$17,289,924	\$25,432,109	\$10,162,459	\$4,255,594	\$11,141,068	\$521,944	\$11,581,969	\$107,916,278		
6	e. Major Cancer	\$9,916,280	\$1,638,205	\$1,066,699	\$681,919	\$9,300,408	\$510,593	\$471,069	\$350,922	\$496,689	\$445,304	\$2,546,532	\$1,635,127	\$8,291,222	\$381,886	\$7,715,067	\$45,447,923		
7	f. Moderate Acute	\$3,636,475	\$1,895,399	\$2,154,285	\$3,155	\$17,108	\$111,471	\$66,222	\$46,444	\$26,703	\$1,075	\$1,586,530	\$3,540,892	\$7,063,451	\$1,026,033	\$7,261,185	\$28,436,426		
8	g. Moderate Chronic	\$8,258,322	\$4,510,440	\$3,151,451	\$2,051	\$342,700	\$260,630	\$338,615	\$95,819	\$38,883	\$1,236,573	\$3,278,435	\$7,657,117	\$21,351,242	\$2,353,741	\$21,560,732	\$74,436,751		
9	h. Other Cancer	\$682,021	\$862,678	\$225,781	-	\$1,891,422	\$197,724	\$24,571	-	-	\$287,482	\$804,161	\$2,705,028	\$279,169	\$1,598,122	\$9,558,160			
10	i. Other Mental Health	\$1,165,518	\$540,059	\$1,876,206	\$304	-	\$72,984	\$9,821	\$423,894	-	\$657,908	\$6,298,658	\$7,606,672	\$715,417	\$4,518,352	\$23,887,692			
11	j. Obstetrics	\$7,419,629	\$213,440	\$873,186	-	-	\$39,776	\$19,781	-	\$2,922	-	\$64,390	\$1,768,027	\$6,803,853	\$488,221	\$246,441	\$17,939,666		
12	k. Minor Acute	\$1,384,726	\$2,222,545	\$4,737,663	-	\$326	\$218,601	-	-	\$1,511	-	\$1,783,553	\$9,750,620	\$13,112,532	\$2,278,707	\$3,427,781	\$38,118,565		
13	l. Minor Chronic	\$1,022,764	\$1,095,895	\$1,392,781	-	\$350	\$93,802	-	\$28,710	-	\$689,498	\$4,499,223	\$6,782,484	\$1,272,017	\$3,419,622	\$20,297,145			
14	m. Healthy Newborn	\$2,296,699	\$21,889	\$246,983	-	-	\$39	-	-	-	\$13,041	\$617,234	\$1,200,630	\$5,254	\$43,791	\$4,445,560			
15	n. User No Health Conditions	-	\$2,743	\$547	-	-	\$933	-	-	-	\$464,345	\$309,677	\$290,159	\$146,724	\$409,277	\$1,624,405			
16	o. Non-User	-	-	-	-	-	-	-	-	-	\$159,782	\$870	\$524	\$5	\$137,855	\$299,035			
17	Total	\$154,986,285	\$18,522,265	\$27,814,771	\$11,724,863	\$15,958,924	\$2,023,723	\$8,810,668	\$39,889,270	\$21,951,859	\$47,624,105	\$47,235,146	\$51,332,335	\$124,369,186	\$11,296,398	\$89,267,263	\$672,807,059		

- Notez que certaines dépenses dans la colonne des regroupements par profil de santé peuvent ne pas sembler pertinentes pour certains regroupements. Par exemple, des dépenses d'oncologie sont répertoriées dans des regroupements qui n'ont rien à voir avec le cancer. Étant donné que la méthode de l'ICIS catégorise les patients en fonction de leur regroupement par profil de santé le plus pertinent sur le plan clinique et que toutes les dépenses liées à un patient sont regroupées dans cette même catégorie, des dépenses supplémentaires apparemment non liées peuvent être indiquées.
- Les dépenses liées aux soins palliatifs constituent un autre exemple : dès qu'un patient est considéré comme recevant des soins palliatifs, tous les coûts de ses soins sont compilés dans les soins palliatifs.



Mon équipe doit-elle trouver le regroupement par profil de santé le plus coûteux et concentrer ses efforts d'intégration sur cet état clinique?

Pas nécessairement. La méthode « regroupement de la pop » ne donne pas un portrait complet de la situation de chaque patient. Comme c'est le cas pour les coûts des soins en oncologie compilés dans d'autres regroupements par profil de santé, certaines pathologies ne sont pas visibles lorsqu'on examine les données de cette manière. Par exemple, un problème de consommation d'opioïdes est « caché » si le patient est également atteint de diabète. La raison pour laquelle le ministère fournit l'ensemble des regroupements par profil de santé dans l'ensemble de données sur la santé de la population est que cela aide les équipes à avoir un portrait global de tous les regroupements associés à leur population de patients.

III. Onglet *Dépenses par regroupement par profil de santé*

- Cet onglet reproduit exactement la liste des regroupements par profil de santé et les colonnes de l'onglet *Total des dépenses*. Il comprend cependant une colonne supplémentaire intitulée « Population du regroupement ». Cette colonne montre le nombre de patients de votre population attribuée qui ont été répartis dans chaque regroupement. Les dépenses calculées dans cet onglet correspondent au coût moyen pour chaque patient.
- Contrairement au document *Mesures de la population, du rendement et de l'utilisation* où le nombre de problèmes de santé associés à la population de patients d'une ESO est significativement plus élevé que la taille de la population, le nombre de patients et la taille de la population de patients attribuée sont exactement les mêmes dans l'onglet *Dépenses par regroupement par profil de santé*.
- Avec ces données, le ministère ne propose pas aux ESO de concentrer leurs efforts sur les regroupements par profil de santé les plus volumineux, car les ESO ont souvent une compréhension plus poussée et nuancée des besoins des patients que ce que les données décrivent. Les données sont destinées à fournir une perspective utile aux ESO pour qu'elles voient le nombre de patients assignés à chaque regroupement sur la base de la méthode « regroupement de la pop ».
- Dans la colonne à l'extrême droite, les dépenses moyennes associées à chaque regroupement sont indiquées. Tout en bas de la page figure les dépenses moyennes pour la population de patients attribuée.



Comment les dépenses moyennes liées à la population attribuée à mon ESO se comparent-elles à celles d'autres ESO?

Les dépenses moyennes par population de patients ont tendance à varier selon les régions. Ce n'est ni une bonne ni une mauvaise chose. Le ministère n'utilisera pas les dépenses moyennes liées aux patients pour comparer les ESO, car cela ne tiendrait pas compte de la complexité de la population de chaque ESO et de ses besoins uniques en matière de soins de santé.

IV. Onglet *Tableau des codes*

- Cet onglet fournit une liste des codes associés aux ESO.

D. Dépenses (PDF)

Ce document indique les dépenses et les volumes de services répartis par type de soins prodigués en milieu hospitalier, ainsi que les coûts engendrés par la fourniture de soins à chaque regroupement par profil de santé, sous la forme de graphiques à barres et de diagrammes circulaires.

I. *Dépenses par type de soins (première page)*

- La première page du document PDF affiche les hôpitaux associés aux réseaux de votre ESO et les dépenses associées à ces hôpitaux. Elle montre aussi les dépenses totales par type de soins pour votre réseau et la proportion des dépenses effectuées à l'intérieur de celui-ci.
- Les trois diagrammes circulaires de la page indiquent où les services ont été fournis par type de soins.

II. *Profil des dépenses liées à la population (deuxième page)*

- La deuxième page du document PDF montre un graphique à barres illustrant les dépenses totales pour les dix principaux regroupements par profil de santé de votre population de patients attribuée. Une légende définissant en quoi consistent ces regroupements figure à droite.
- Les diagrammes circulaires indiquent où les services en milieu hospitalier ont été fournis pour les trois principaux regroupements.
- Certaines équipes ont demandé où les patients qui ne reçoivent pas de services dans les réseaux de leur ESO vont en fait se faire soigner. Le document PDF *Coût par population* fournit une indication du lieu de prestation de ces soins. Les diagrammes circulaires montrent la proportion de services en milieu hospitalier fournis dans les réseaux de votre ESO et la proportion de services fournis dans un réseau extérieur ainsi que son emplacement.



Que se passe-t-il si les données montrent que des patients de la population attribuée à mon ESO se font soigner à l'extérieur de mon ESO?

Il n'y a pas de problème à ce qu'un patient obtienne ou tente d'obtenir des services en dehors de votre ESO. Les patients se déplacent parfois en dehors de l'ESO pour recevoir les soins dont ils ont besoin. Les données ne sont qu'une indication des schémas de prestation des services dans une région et des endroits où les patients peuvent se rendre pour recevoir un traitement lorsqu'ils éprouvent un problème de santé particulier.

4. Conclusion

Le ministère, conscient que les équipes pourraient juger complexe l'ensemble de données qu'elles reçoivent, fournit ce document supplémentaire qui facilite la compréhension des données. Le ministère s'engage à fournir aux équipes un soutien en matière de données et d'analyse à mesure qu'elles progressent vers leur état optimal.

5. Ressources Supplémentaires

Page Web des ESO	https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/connected_care/ohr/default.aspx
Document d'orientation sur les ESO	https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/connected_care/ohr/docs/guidance_doc_fr.pdf
Rapid-Improvement and Support Exchange (RISE)	https://www.mcmasterforum.org/fr/rise
Questions et commentaires	Contactez votre responsable de la gestion des relations