

Équipes Santé Ontario : Webinaire à l'intention des intervenants
Le 5 avril 2019 à 14 h
Transcription en français

Animateur : David Jensen

[00:00:03;17] Bienvenue à la webdiffusion pour les intervenants, qui traite du plan du gouvernement visant à superviser le développement d'équipes Santé Ontario dans toute la province. Mon nom est David Jensen, et je travaille à la Division des communications et du marketing ici au Ministère.

[00:00:14;25] Mercredi, le Ministère a publié le document d'orientation, qui est désormais à la disposition des fournisseurs et des organismes de soins de santé, sur le processus à suivre pour devenir une équipe Santé Ontario. Nous accueillons aujourd'hui Helen Angus, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Melanie Fraser, sous-ministre déléguée des Services de santé, Allison Costello, directrice au sein de la Division des hôpitaux et des services d'urgence, et Greg Hein, sous-ministre adjoint au Secrétariat des solutions numériques pour la santé, pour vous fournir plus de renseignements sur ce processus.

[00:00:46;13] Au cours des 90 prochaines minutes, nous entendrons une allocution d'ouverture, suivie d'une présentation sous forme de webinaire, avant de terminer par une séance de questions et réponses. Pour ceux d'entre vous qui sont intéressés, vous pouvez commencer à envoyer vos questions dès maintenant, mais tout d'abord, nous allons débiter par l'allocution d'ouverture de la sous-ministre.

Helen Angus, sous-ministre :

[00:01:02;03] Merci beaucoup, David. Bon après-midi, bonjour. Merci de vous joindre à ce webinaire sur les équipes Santé Ontario.

[00:01:08;02] Comme David l'a dit, je m'appelle Helen Angus et je suis la sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Je suis ici avec de nombreux collègues du Ministère. Il y a aussi d'autres personnes dans la salle qui ont appuyé ces travaux au cours des derniers mois.

[00:01:21;03] J'espère que certains d'entre vous ont eu l'occasion de se joindre à nous plus tôt cette semaine, mercredi, avec la ministre, lors de l'assemblée publique téléphonique. Nous sommes très heureux que vous soyez si nombreux à être ici aujourd'hui. Je sais qu'un certain nombre de questions ont été posées lors de cette assemblée publique, et j'espère que nous aurons l'occasion d'y répondre aujourd'hui et dans les jours à venir.

[00:01:38;19] Le webinaire d'aujourd'hui vous donnera l'occasion d'en apprendre davantage sur le rôle important que les équipes Santé Ontario joueront dans la transformation de notre système de soins de santé.

Nous vous fournirons des détails sur les personnes qui devraient y participer – la réponse, c'est tout le monde, comment y participer, ainsi que les ressources qui sont à votre disposition pour vous aider à commencer.

[00:02:00;06] Nous allons réserver suffisamment de temps pour les questions et réponses vers la fin du webinaire. Il s'agit donc du premier d'une série de webinaires techniques que le

Ministère organisera avec les fournisseurs intéressés à devenir des équipes Santé Ontario. De plus amples renseignements sur les dates et heures seront affichés sur la page Web des équipes Santé Ontario.

[00:02:19;11] Je suis enthousiasmée par la vision concernant les équipes Santé Ontario. Il s'agit d'équipes de fournisseurs qui travaillent ensemble pour offrir plus rapidement aux patients des soins de meilleure qualité et plus interconnectés. C'est une vision assez convaincante, et je pense que nous pouvons tous nous y rallier.

[00:02:33;29] Nous savons d'autres administrations que ce modèle peut fonctionner. Et nous savons qu'il existe déjà de nombreuses pratiques novatrices en place dans toute la province qui appuient des modèles de prestation novateurs et une meilleure coordination des soins.

Le modèle de l'équipe Santé Ontario vise vraiment à tirer parti de cette innovation et à étendre les avantages de soins plus intégrés et plus accessibles dans toute la province.

[00:02:55;12] J'encouragerai tous les groupes de fournisseurs et d'organismes intéressés à participer au processus d'évaluation pour devenir une équipe Santé Ontario. Nous avons reçu beaucoup de manifestations d'intérêt pour le modèle, mais je tiens à être très claire sur le fait que pour le moment, aucune équipe n'a été sélectionnée. Cela ne se produira qu'après que nous aurons examiné les évaluations.

[00:03:14;02] Nous voulons que les fournisseurs s'auto-organisent et déterminent la meilleure façon de s'organiser pour servir votre population locale et de travailler à un continuum complet et coordonné de soins pour ces patients.

[00:03:25;10] Nous savons que tous les fournisseurs ne seront pas au même degré de préparation pour s'associer à ce modèle, mais nous vous encourageons à entamer ces conversations dès maintenant. Et nous voulons vraiment que ce soit une question de partenariat. Il ne s'agit pas de certains secteurs qui prennent la tête ou la relève. Il s'agit en fait de partenaires qui s'assoient à la table en tant que partenaires égaux et qui s'engagent conjointement à améliorer les résultats et l'expérience des patients.

[00:03:51;14] Nous savons que c'est le genre de transformation qui prendra du temps; elle exigera un soutien continu de notre part et de la part des autres partenaires du système, et nous allons tous apprendre des quelques premières équipes qui mettront en œuvre le modèle. Et nous reconnaissons que le Ministère devra jouer son rôle en éliminant les obstacles pour permettre aux équipes Santé Ontario de réaliser pleinement leur potentiel.

[00:04:13;16] Je vous remercie donc à l'avance pour votre temps et votre intérêt. J'ai hâte à nos interactions à de nombreuses autres occasions à ce sujet. Nous sommes tous assez passionnés ici, comme vous l'êtes aussi, je le sais.

[00:04:24;08] Et sur cette note, c'est avec grand plaisir que je cède la parole à Melanie Fraser et à nos autres panélistes. J'attends avec impatience la période des questions et réponses. C'est à ton tour, Mel.

Melanie Fraser :

[00:04:34;04] D'accord. Merci Madame la sous-ministre pour cette présentation et pour nous avoir lancé.

Comme Helen l'a mentionné, je m'appelle Mel Fraser et je suis la sous-ministre déléguée des Services de santé. Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui avec l'équipe et vous tous qui participez au webinaire.

[00:04:48;19] Comme Helen l'a mentionné, c'est vraiment la première de nombreuses occasions d'engagement, d'apprentissage collaboratif et de questions et réponses. Nous continuerons d'afficher de la documentation sur notre page Web concernant les soins interconnectés, ce qui en fait un endroit très important si vous cherchez de l'information. Nous vous encourageons donc à y revenir de temps à autre.

[00:05:10;08] Mercredi de cette semaine, beaucoup d'entre vous, comme nous, ont entendu la ministre Elliott parler de la vision de ce gouvernement concernant le système de santé publique et du rôle crucial que les équipes Santé Ontario joueront dans la transformation des soins aux patients. La séance d'aujourd'hui porte donc réellement sur la présentation de certains détails importants sur la façon dont nous commençons ce processus – le modèle et le processus d'évaluation du degré de préparation.

[00:05:35;21] Donc, avant d'entrer dans le vif du sujet, quelques points d'ordre administratif. Il est à noter que ce webinaire sera enregistré et qu'il sera accessible sur le site Web que j'ai mentionné, pour ceux qui n'ont pu être des nôtres aujourd'hui. Un certain nombre d'autres documents et outils de bonnes pratiques seront également accessibles sur ces sites Web. Les diapositives que vous voyez en ligne présentement seront également affichées sur le site Web, tant en français qu'en anglais.

[00:06:02;26] Nous essaierons de répondre à autant de questions que possible aujourd'hui, mais s'il y en a d'autres auxquelles nous ne pourrions pas répondre, et je pense qu'il y a déjà plus de 60 ou 80 questions en attente, n'hésitez pas à les envoyer à l'adresse OntarioHealthTeams@ontario.ca. Je le répète, c'est un portail qui se trouve sur cette même page Web, où vous pouvez nous poser des questions.

[00:06:24;17] Je suppose que la chose la plus importante que nous voulons souligner est que nous avons publié des documents d'orientation au début de cette semaine. Ils ont été affichés sur ce site Web et ils deviendront vraiment la principale source d'information de référence sur la façon de devenir une équipe Santé Ontario, et je tiens à vous encourager, si vous n'en avez pas encore eu l'occasion, à les lire et à les examiner de plus près.

[00:06:48;22] Si vous voulez passer à la quatrième diapositive, je pense que nous allons nous lancer dès maintenant et parler un peu des équipes Santé Ontario. Comme Helen l'a mentionné, il s'agit d'un nouveau modèle de prestation de soins où des groupes de fournisseurs et d'organismes se mettent ensemble pour travailler en équipe avec les patients de leurs collectivités. [00:07:08;12] Ces équipes seront tenues cliniquement et financièrement responsables de la prestation d'un continuum complet et coordonné de soins à une population déterminée.

[00:07:19;16] Et nous avons reçu beaucoup de questions qui demandent si cela signifie que les fournisseurs doivent être au même endroit, dans le même bâtiment. Ce n'est pas le cas. Ainsi, même si les fournisseurs ne font pas partie du même organisme ou ne se trouvent pas dans le même lieu physique, ils continueront à travailler en équipe, avec les patients et les collectivités, afin d'atteindre des objectifs communs liés au « quadruple objectif ». [00:07:39;17] Je pense que la plupart des gens connaissent bien le quadruple objectif, où il s'agit en réalité de ce qui suit :

De meilleurs résultats en matière de santé
 Une expérience enrichie pour les patients et les fournisseurs
 Et une plus grande valeur du système de soins de santé.

[00:07:49;25] L'objectif global du système est donc de fournir des soins plus intégrés et interconnectés qui conviennent bien aux patients, aux familles, à leur personnel soignant et aux collectivités partout en Ontario.

[00:08:01;20] En passant à la diapo 5, concernant la vision à long terme pour les équipes Santé Ontario, nous traitons des équipes de santé à maturité, de sorte qu'à maturité, nous voulons que tous les Ontariens aient la possibilité d'accéder à des soins d'une équipe Santé Ontario dans leur collectivité.

[00:08:21;07] Chaque équipe à l'avenir :

- Sera invitée à offrir un continuum complet et coordonné de soins à une population attribuée dans une région géographique donnée. Vous pouvez ainsi penser à des soins primaires, des soins hospitaliers, des soins à domicile et, à mesure qu'elle arrivera à maturité, à des services et des soutiens en santé mentale et d'autres soutiens communautaires.
- [00:08:42;02] Nous voudrions aussi que nos équipes de santé offrent aux patients qui en ont besoin, un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à des services de coordination des soins et de navigation dans le système, afin de les aider à assurer une transition sans heurt des patients tout au long de leur propre parcours de soins lorsqu'ils quittent différents établissements de soins de santé.
- [00:09:01;12] Chaque équipe sera mesurée, fera rapport de son rendement et l'améliorera, dans un cadre normalisé lié au quadruple objectif. Encore une fois, l'accent est mis sur les résultats, l'expérience et la valeur.
- [00:09:14;02] Nous demanderons à nos équipes de santé de fonctionner à l'intérieur d'un seul cadre de responsabilisation, et
- Elles recevront une enveloppe de financement intégré dédié à la population qu'elles desservent.
- [00:09:23;23] Enfin, ce sera une occasion de réinvestir les économies dans les soins de première ligne et l'amélioration de la qualité.
- Et nous espérons vraiment que ces équipes de santé nous aideront à dépasser nos améliorations numériques et à adopter une approche des soins de santé du 21^e siècle – ce qui signifie améliorer l'accès à l'information sur la santé des patients et aux soins virtuels grâce aux outils numériques.

[00:09:48;19] Je suppose donc que l'accent est mis sur le fait que c'est un parcours. Nous voulons promouvoir un processus continu pour réaliser ce modèle dans l'ensemble de la province.

[00:09:58;11] Nous sommes très, très enthousiastes à l'idée d'avoir cette occasion de commencer ce parcours avec vous, et ma collègue, Allison Costello, va nous faire découvrir sous peu les composantes essentielles de ce modèle, mais j'aimerais simplement encourager tous les groupes à organiser leur réflexion, leurs partenariats et leur planification en fonction des besoins des patients et des collectivités. [00:10:19;11] Helen a indiqué qu'il ne s'agit pas d'un secteur qui prend le contrôle d'autres secteurs localement, et nous le pensons vraiment. Il s'agit véritablement d'un partenariat de fournisseurs de services de santé, qui se réunissent de

façon organique, et qui reconstruisent les soins qu'ils dispensent, de sorte qu'ils se concentrent ensemble autour du patient.

[00:10:38;27] Sur ce, je vais céder la parole à Allison, pour qu'elle nous en explique tous les détails.

Allison Costello :

[00:10:43;28] C'est formidable. Nous voulions utiliser le reste du temps du webinaire pour donner un aperçu des composantes du modèle qui sont exposées dans les documents d'orientation. Mel et Helen ont donc certainement indiqué que le document sur l'orientation a été publié mercredi. Nous encourageons tous les groupes à examiner attentivement ce document. [00:11:03;05] Beaucoup de réflexion y a été investie. Ce qui suit est un résumé de tous les points énoncés dans ce document d'orientation. Mais l'essentiel, c'est que si vous avez d'autres questions, vous trouverez peut-être les réponses dans le document d'orientation.

[00:11:16;00] Nous avons donc ici une photo du document d'orientation sur la diapositive, et la liste des composantes du modèle. Essentiellement, pour chaque composante du modèle, le document d'orientation énonce les attentes à l'égard des groupes de fournisseurs pour qu'ils démontrent les critères relatifs au degré de préparation minimal. [00:11:33;01] Les attentes que nous aurons à leur égard à la fin de leur première année, après leur mise en œuvre, et les attentes à leur égard à maturité, dans chaque domaine. Les diapositives suivantes tendent donc à respecter ce format.

[00:11:46;03] La toute première composante du modèle que nous avons indiqué ici concerne les soins et l'expérience des patients. Le modèle repose en fait sur l'organisation des soins autour du patient – là où il en a besoin, quand il en a besoin et comment il aimerait y avoir accès. [00:12:01;08] Nous avons établi qu'à maturité, les patients auront accès aux soins au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, et qu'ils auront de nombreuses façons d'y accéder, de sorte qu'il s'agit vraiment de l'aspect numérique de cette question, que Greg abordera plus en détail.

[00:12:13;09] Nous pensons vraiment qu'en travaillant ensemble, les fournisseurs auront la possibilité de soutenir des transitions améliorées, une meilleure coordination et une meilleure communication. C'est pourquoi nous avons établi des objectifs de rendement à maturité pour les patients qui reçoivent des soins continus à chaque étape du parcours – savoir où ils vont, à quoi s'attendre et ce qu'ils doivent faire lorsqu'il y a un problème. [00:12:37;13] De plus, ils participent vraiment à la communication entre leurs équipes de soins, qu'ils font partie d'une équipe qui reçoit de l'information sur leurs soins, qu'ils savent à qui s'adresser et à qui s'adresser pour tout ce qui a trait à leurs soins.

[00:12:52;17] Au bas de cette diapositive, nous avons indiqué les critères du degré de préparation, les attentes que nous voudrions que les fournisseurs démontrent par leur autoévaluation, et les critères minimaux que nous pensons que les gens devraient démontrer pour être prêts à mettre en œuvre le modèle dès maintenant. [00:13:08;19] Nous les avons donc établis pour cette composante du modèle, car les plans sont en place pour améliorer l'accès, les transitions et les soins, un certain nombre de mesures d'intégration, l'autogestion des patients et la littératie en matière de santé. Nous croyons vraiment qu'il s'agit là d'aspects importants de l'amélioration des soins aux patients et d'un plan pour améliorer l'accès à l'information numérique sur la santé.

[00:13:27;27] La capacité actuelle de coordonner les soins, donc là où ils avaient la capacité auparavant de coordonner de meilleurs soins entre les groupes du secteur.

Et un engagement à évaluer et à améliorer l'expérience des patients et à offrir des services de coordination et de navigation dans le système 24 heures par jour et 7 jours sur 7, ainsi que des soins virtuels. Mel a donc certainement parlé du service de navigation que nous établissons comme une attente en matière de prestation de services, que nous voulons pouvoir promettre aux patients qu'ils recevront par l'entremise du modèle d'équipe Santé Ontario.

[00:13:54;07] Ainsi, à la fin de la première année, on s'attendrait à ce que les soins aient été revus pour les patients qui sont soutenus. L'accès, la transition, la coordination et l'intégration se seraient améliorés.

[00:14:03;15] On s'attendrait à ce qu'il n'y ait aucun transfert sans donner d'explications à ces patients qui reçoivent du soutien par l'entremise d'une équipe Santé Ontario. Ils sont pris, ils sont soutenus tout au long de ces transitions. Et le service est en place pour soutenir cet accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, que nous aimerions voir amélioré et des outils sont en place pour une autogestion, une littératie en matière de santé et une information du public sur ce que l'équipe fournit afin que le public sache très clairement ce à quoi il peut s'attendre de son équipe Santé Ontario et à quels services il a vraiment bénéficié.

[00:14:37;17] Nous nous attendons également à une amélioration de l'offre de services pour les soins virtuels ainsi qu'un accès numérique aux renseignements de santé.

[00:14:47;01] La prochaine composante du modèle est la collaboration avec les patients et la mobilisation communautaire, et sur ce point en particulier, nous voulions signaler que la sous-ministre et Mel ont toutes deux fait référence aux prochains webinaires que nous aurons dans les semaines à venir. Nous avons l'intention d'organiser des webinaires sur la collaboration avec les patients et la mobilisation communautaire, car nous estimons qu'il est important d'en parler un peu plus alors que les groupes se réunissent pour élaborer leur autoévaluation.

[00:15:13;23] Ainsi, ce que nous avons exposé ici à propos des équipes à maturité, c'est que les équipes devront respecter les principes de collaboration avec les patients, de mobilisation communautaire et de conception conjointe du système. Que l'équipe sera axée sur les besoins des patients et de leurs collectivités et qu'elle sera vraiment bâtie autour de ces besoins. De plus, elles établiront des partenariats significatifs avec tous ces groupes et elles auront mis en place un modèle solide de collaboration avec les patients et une stratégie de mobilisation communautaire.

[00:15:36;10] Ce que cela veut dire pour démontrer qu'elles sont prêtes, c'est qu'en ce moment même, elles sont prêtes...

Historique documenté de la participation significative des patients, des familles et du personnel soignant. Nous savons donc qu'il existe un certain nombre de secteurs et de fournisseurs différents qui ont de très bons exemples d'engagement des patients, de la famille et du personnel soignant, de partenariat et d'établissement de partenariats, et nous savons que les groupes qui se réunissent pour former une équipe Santé Ontario obtiennent ce genre de bons résultats et les diffusent dans le partenariat qu'ils vont établir, qui est de nature intersectorielle.

[00:16:12;05] Qu'ils planifieraient d'inclure les patients, les familles et/ou le personnel soignant dans leur structure de gouvernance. Nous considérons cela comme une attente à maturité,

alors nous voulons vraiment que les gens réfléchissent à la façon d'intégrer cela dans leur modèle.

[00:16:25;10] Un engagement à élaborer un cadre intégré qui favorise la participation des patients et des processus relatifs aux relations avec les patients. Encore une fois, cette idée fait référence aux processus de relations avec les patients qui sont nécessaires et, dans certains secteurs, quel serait le mécanisme pour l'équipe Santé Ontario qui est un continuum de soins coordonné, comment soutiendrait-elle les processus de relations avec les patients parmi tous les fournisseurs qui participent à l'équipe Santé Ontario.

[00:16:50;02] Nous aimerions que les patients, les familles et le personnel soignant participent à la conception et à la planification de la candidature. Nous aimerions également voir s'il est pertinent et possible d'obtenir le soutien des communautés des Premières Nations dans les réserves, le cas échéant.

Et le respect des exigences de la *Loi sur les services en français*, en servant les communautés francophones de l'Ontario.

[00:17:07;21] Donc, je vais vous faire remarquer que, à la page 6 du document d'orientation, il y a d'autres renseignements sur la façon dont nous voyons les choses, les engagements que nous encourageons vraiment et nos attentes à cet égard, que nous aimerions voir chez les groupes de patients qui ont des besoins spéciaux.

[00:17:31;00] Les attentes pour la première année que nous aurions. L'équipe Santé Ontario a mis en place une déclaration de valeurs, qui est harmonisée en principe avec la Déclaration des valeurs des patients pour l'Ontario. Ce document a été publié en mars par le CCMPF et il est accessible en ligne.

[00:17:44;27] Nous y voyons vraiment – nous y voyons une occasion pour les équipes Santé Ontario qui se préparent à élaborer le leur, de sorte que nous voyons vraiment la promesse de ce document diffusé parmi les fournisseurs qui dispensent des soins.

[00:18:00;19] Nous voudrions que les patients et le personnel soignant fassent partie de la structure de gouvernance et du leadership des patients, le cas échéant.

[00:18:09;18] Un engagement bien défini du patient est en place, élaboré en collaboration avec les patients, les familles et le personnel soignant. De plus, un plan de mobilisation communautaire est en place afin d'éclairer les fournisseurs de soins de santé sur la façon dont ils peuvent communiquer avec leur collectivité pendant qu'ils élaborent leur planification à long terme.

[00:18:27;04] La composante suivante du modèle est une population de patients déterminée. Il s'agit en fait d'équipes responsables des résultats en matière de santé d'une population dans une région géographique déterminée en fonction de la façon dont les patients accèdent habituellement à leurs soins.

[00:18:40;18] Il y a eu beaucoup de questions sur la taille de la population que nous décrivons ici, et nous voulons qu'il soit bien clair que nous n'avons pas de chiffre à ce sujet. D'aucuns ont laissé entendre que ces chiffres sont en quelque sorte liés à ce à quoi on pourrait s'attendre en moyenne, mais ce que nous encourageons vraiment dans le document d'orientation, c'est que la population soit suffisante pour optimiser les résultats cliniques et financiers du mode.

[00:19:04;11] Essentiellement, cela signifie que vous connaissez les différentes composantes du modèle que nous aborderons dans les prochains webinaires, nous allons en quelque sorte établir qu'il y a une certaine taille et un certain volume de patients qui ont besoin de l'appui d'une équipe Santé Ontario pour que les composantes globales du modèle fonctionnent, en ce qui concerne le modèle financier et d'autres aspects. [00:19:23;11] Nous n'avons donc pas fixé de chiffre là-dessus, mais nous savons que nous voulons une taille suffisamment grande pour que le modèle puisse en quelque sorte, à maturité, assurer le succès du cadre global.

[00:19:34;19] Indépendamment de la taille, les soins sont dispensés en fonction des besoins des patients et des collectivités déterminées. Nous nous attendrions donc à ce que les patients, ou que les groupes s'identifient au processus de préparation, qu'ils aient une population cible pour la première année, et qu'ils planifient la façon d'accroître cette population. Et qu'il s'agit vraiment d'avoir une relation durable avec les patients qu'elles desservent.

[00:20:01;11] À la première année, nous nous attendrions à ce qu'elles aient atteint la cible qu'elles s'étaient fixée et à ce qu'elles aient mis en place un plan pour accroître cette population.

[00:20:09;10] Nous avons inclus comme remarque sur cette diapositive, que pour tenir les équipes Santé Ontario cliniquement et financièrement responsables des coûts totaux et des résultats en matière de santé de leur population, chaque équipe se verra attribuer une population – la population dont l'équipe Santé Ontario est responsable et pour laquelle les coûts et les résultats seront calculés. [00:20:26;10] Essentiellement, nous aurons plus d'information à ce sujet, mais en gros, afin de fournir aux sites de l'information sur les données et l'établissement des coûts, nous leur fournirons de l'information sur une population attribuée qu'elles desservent. Donc, il y aura d'autres informations à venir sur celle-là en particulier. Je suis sûre qu'il y aura beaucoup de questions à ce sujet.

[00:20:47;14] Les services pris en charge; il s'agit d'une longue liste de services que nous offrons – nous voyons et ce à quoi vous pouvez en venir, essentiellement, à l'exclusion de très peu de choses, que nous voyons comme un continuum complet et coordonné de soins pour les équipes Santé Ontario. [00:21:04;06] Et ils sont basés – ils sont développés en fonction des besoins de la population qui est desservie. Donc, à maturité, nous avons établi qu'essentiellement, nous voulons que tout soit offert. À maturité, nous avons vraiment une vision où l'ensemble de la population est soutenue par des équipes Santé Ontario.

[00:21:16;19] Mais nous savons qu'en réalité, au début, nous commencerons avec des partenaires qui ont des relations existantes, qui comprennent peut-être où leurs groupes de patients ont besoin d'un continuum de soins mieux soutenu, de sorte que dans les critères du degré de préparation, nous établissons que ce serait au moins trois secteurs. [00:21:36;26] Nous voyons vraiment l'hôpital, les soins à domicile, les soins communautaires et les soins primaires comme des composantes essentielles d'un départ initial, mais nous ne voulons pas vous dire que nous voulons en rester là. Nous voulons vraiment qu'elle soit très inclusive – une très grande tente, comme on l'a dit à l'assemblée publique l'autre jour – afin qu'il s'agisse vraiment d'un continuum complet de soins pour les patients qui reçoivent du soutien.

[00:21:58;22] Mais que, peu importe ceux qui sont à la table au début, il y a un plan pour une plus grande expansion, de sorte que le continuum complet puisse être atteint un jour.

[00:22:08;23] Donc, à la première année, nous voudrions nous assurer qu'elles ont fourni les services qui avaient été prévus, et il y a un plan pour les accroître. Et là où les soins primaires

ont peut-être été dispensés, nous considérons qu'il s'agit d'une composante essentielle du modèle, mais s'il y a un peu de soins primaires, nous voudrions vraiment qu'il y en ait un, que le plan soit d'élargir cela et que des liens aient été établis pour appuyer cet accroissement des soins primaires.

[00:22:35;14] Prochaine diapositive, leadership, responsabilisation et gouvernance. Une autre question qui a été soulevée assez souvent, et qui a fait l'objet de nombreuses discussions lors de l'assemblée publique mercredi, concerne la gouvernance, et nous voulons qu'il soit bien clair que nous n'avons prédéterminé aucun modèle de gouvernance particulier auquel les équipes Santé Ontario devraient se conformer. [00:22:55;18] Nous voulons vraiment que les groupes soient libres de déterminer le modèle qui fonctionne le mieux pour eux, leurs patients et leurs collectivités. Que le modèle choisi doit être propice à la prestation coordonnée des soins aux patients et appuyer l'atteinte des objectifs de rendement, afin d'atteindre les objectifs de responsabilisation.

[00:23:12;18] Nous le pensons vraiment. Il existe un certain nombre d'exemples différents de la façon dont la gouvernance a été – différents modèles de gouvernance ont permis de réussir à dispenser des soins intégrés en Ontario. Nous sommes donc encouragés par tous ceux qui ont connu du succès et nous pensons qu'il est possible de vraiment comprendre, à partir de certains de ces sites qui ont réussi à dispenser des soins intégrés grâce à un certain nombre de mécanismes différents, qu'ils peuvent obtenir de meilleurs soins dans un certain nombre de modèles de gouvernance différents.

[00:23:42;00] Nous avons inclus ici qu'il est attendu que les équipes fassent preuve d'une gestion et d'un contrôle financiers solides pour surveiller adéquatement l'enveloppe de financement intégrée. À l'échelle, à maturité, il s'agit vraiment d'une entente de financement complexe qui tient compte du coût total pour la population, alors nous voudrions vraiment nous assurer que tous les groupes partenaires disposent d'une gestion financière appropriée.

[00:24:06;00] Nous reconnaissons également que les mécanismes de gouvernance peuvent évoluer au fil du temps, qu'il pourrait y avoir un plan en place à établir et une vision élargie pour voir comment ils pourraient évaluer au fil du temps à mesure qu'elles élaborent de nouvelles façons de travailler ensemble.

[00:24:20;04] Nous nous attendrions donc, pour les critères du degré de préparation, à ce que les membres de l'équipe soient identifiés et à ce que certains groupes de données probantes aient travaillé ensemble pour fournir de meilleurs soins intégrés.

[00:24:32;17] Il y a un plan en place pour intéresser les médecins et les cliniques et les inclure dans la ou les structures de leadership et/ou de gouvernance.

[00:24:39;19] Il y a un engagement envers la vision de l'équipe Santé Ontario, qui est en quelque sorte énoncée dans le document d'orientation. Il y a un engagement à établir un plan stratégique pour l'équipe, et à refléter une marque centrale. Il s'agit donc en fait pour le public de savoir comment il comprendra ce qui est à sa disposition que nous, en tant que ministère, voudrions mettre en place pour nous assurer que tout le monde adhère au même modèle de prestation et de promesse.

[00:25:07;09] Un plan est en place pour travailler ensemble et, s'il y a lieu, au moyen d'ententes officielles entre les membres de l'équipe.

[00:25:14;07] À la première année, il y aurait des ententes avec le Ministère et les équipes Santé Ontario, et il pourrait y avoir des ententes en place entre les membres des équipes Santé Ontario.

Nous voulons vraiment insister sur le fait que l'entente de financement, l'entente de responsabilisation en matière de services ou l'entente de prestation de services de chaque fournisseur ou organisme existante demeurera en place pendant une période de transition et que les obligations qui leur incombent en vertu de leur entente de responsabilisation en matière de services continueront d'être respectées et doivent l'être. Il y aura une transition au fil du temps pour l'approche de financement dont nous parlerons dans les prochaines diapositives, mais aussi dans les ententes de responsabilisation en matière de services.

[00:25:47;22] Il y a eu beaucoup d'excellent travail réalisé dans des régions de la province pour élaborer une approche intégrée aux ententes de responsabilisation en matière de services, mais actuellement, les responsabilisations actuelles sont en place et continuent de l'être. Je pense que ce que nous allons examiner, c'est où nous pouvons éliminer les obstacles s'il y a un dédoublement dans la mise en place d'une énergie combinée des responsabilités en matière de services. [00:26:07;27] Nous nous engagerions donc à examiner cette question dans toutes les équipes, mais nous voudrions vraiment préciser que les ententes de responsabilisation en matière de services demeurent en vigueur.

[00:26:18;01] Il y aurait un plan stratégique en place pour l'équipe Santé Ontario et une marque centrale. Et le plan visant à intégrer les médecins et les cliniques serait mis en place.

[00:26:30;09] Mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu. Ainsi, à maturité, nous nous attendons à ce que les équipes Santé Ontario fournissent des soins de grande qualité fondés sur les meilleurs éléments probants disponibles pour produire les meilleurs résultats possibles pour leurs patients.

[00:26:45;10] Nous aurions un ensemble d'indicateurs normalisé qui serait basé sur le quadruple objectif, comme l'a dit Mel, et il y a une vision selon laquelle le rendement sera rendu public. Ainsi, tout le monde est mesuré selon une approche normalisée pour la prestation de ses services, et il y a une comparabilité entre les établissements qui sont en place parce que tout est rendu public.

[00:27:09;28] Les équipes Santé Ontario utiliseront des données afin de planifier et de mobiliser les ressources nécessaires pour leurs patients et collectivités.

[00:27:15;06] Pour les critères du degré de préparation, nous voudrions démontrer une compréhension du rendement de base fondé sur des mesures d'intégration qui seront éventuellement échangées. Et un historique de l'amélioration de la qualité et du rendement

[00:27:26;00] Elles auraient déterminé des occasions de réduction des écarts inappropriés et d'adoption de normes cliniques, et elles se seraient engagées à recueillir des données, à poursuivre une amélioration commune de la qualité et à participer à un apprentissage continu.

[00:27:37;22] À la première année, nous nous attendons à un plan intégré d'amélioration de la qualité en place pour l'exercice financier suivant. De plus, des progrès seraient réalisés en ce qui concerne les indicateurs recueillis, ainsi que l'adoption clinique de bonnes pratiques.

[00:27:51;23] Nous voulons aussi que les sites acceptent de participer à une collaboration d'apprentissage centralisée pour soutenir le mentorat parmi les groupes qui pourraient devenir une équipe Santé Ontario.

[00:28:04;00] Nous avons inclus dans le document d'orientation le cadre du quadruple objectif, mais nous n'avons pas établi les indicateurs – au fil du temps, nous le ferons – mais nous pensons que les indicateurs que l'équipe Santé Ontario produira réellement sont liés à cette intégration des soins. L'ANS et les réadmissions que nous considérons comme étant inclus, mais nous savons aussi que pour refléter l'expérience des patients, il est nécessaire d'élaborer des indicateurs supplémentaires liés aux résultats et aux mesures de l'expérience déclarés par les patients, et c'est ce que nous voyons. [00:28:31;17] Nous ne voulons pas préoccuper quiconque à propos de l'engagement de recueillir des données supplémentaires, mais cela a un rapport avec les lacunes actuelles dans les données, et cela a un rapport avec ce que vivent les patients au cours de leur parcours de soins.

[00:28:43;29] Approche de financement et d'encouragement. À maturité, les équipes Santé Ontario seront financées prospectivement à l'aide d'une enveloppe de financement intégrée fondée sur les besoins en matière de soins des populations de patients qui leur sont attribuées.

[00:28:57;06] L'état futur disposera d'un modèle de financement mixte, qui comprendra un financement basé sur la population et ajusté en fonction du risque, ainsi que des éléments de financement axé sur les activités, par exemple des soins groupés visant des conditions spécifiques. Certaines procédures à faible volume et à coût élevé continueraient d'être supervisées et financées à l'échelle provinciale. C'est un point assez important qui a été soulevé à plusieurs reprises également. À la page 8 du document d'orientation, nous indiquons comment, selon nous, les services spécialisés sont saisis, et nous voulons vraiment parler des procédures à faible volume et à coût élevé qui sont actuellement supervisées et financées par la province. [00:29:33;22] Nous voyons ceux qui continuent d'être comme ça parce qu'ils sont si peu nombreux et qu'ils pourraient l'être, leur coût peut être catastrophique pour une équipe de santé locale qui mettrait en place des soins. Nous allons donc faire plus de travail pour comprendre, dans les différents secteurs, comment construire ce modèle, cette approche de modèle de financement avec une participation du secteur, et comment nous aborderons spécifiquement l'aspect des soins spécialisés de ce modèle également.

[00:30:06;26] Ainsi, pour ce qui est des critères du degré de préparation pour cette composante, nous avons exigé que tous les partenaires aient fait la preuve d'une gestion financière responsable. Et confirmé leur engagement à travailler à l'établissement d'une enveloppe de financement intégrée et leur engagement à reconnaître un seul titulaire des fonds.

[00:30:24;15] Un engagement à réinvestir leurs gains pour améliorer les soins aux patients. Connaissance manifeste des coûts liés à leur population et des facteurs de coûts.

[00:30:33;08] À la première année, c'est une autre chose sur laquelle nous voudrions certainement insister, c'est l'affectation continue d'enveloppes de financement individuelles pour les organismes, calculées à l'aide des méthodes actuelles à court terme. Ainsi, le financement serait toujours alloué aux fournisseurs en fonction de la façon dont nous le faisons à l'heure actuelle et, avec le temps, nous passerions au modèle décrit ci-dessus. [00:30:56;13] Il y aura une période de transition au cours de laquelle nous aurons certainement de l'information disponible et des webinaires à venir pour en parler davantage, mais vous savez qu'il y a eu beaucoup de questions, par exemple, si je ne suis pas une équipe Santé Ontario maintenant, comment mon financement change, et si une équipe Santé Ontario est en train de se former,

comment son financement change. [00:31:17;04] Donc, nous voulons vraiment préciser d'entrée de jeu qu'il s'agit de la même approche de financement, mais que nous serons en mesure de fournir des renseignements supplémentaires aux équipes Santé Ontario sur les coûts de leurs populations attribuées afin qu'elles puissent comprendre ces facteurs de coûts et comprendre comment améliorer la prestation des soins pour les réduire.

[00:31:35;24] Elles ont démontré une meilleure compréhension de l'enveloppe de financement intégrée et de l'analyse des données financières. Et nous nous attendions à ce qu'à la fin de la première année, elles aient l'occasion de reconnaître un seul titulaire des fonds au sein de l'équipe Santé Ontario.

Le prochain modèle est celui de Greg.

Greg Hein :

[00:31:54;18] Super, merci Allison. Ainsi, si vous regardez les systèmes de santé intégrés à haut rendement, vous vous rendez rapidement compte qu'il y a trois capacités en santé numérique qui sont vraiment cruciales au succès. L'une d'entre elles est que les patients puissent avoir le choix d'accéder à leurs services de santé par voie numérique. [00:32:15;02] Et il y a deux dimensions différentes à cela. L'une d'elles est simplement l'accès en ligne facile aux données elles-mêmes, et il y a plusieurs façons d'y parvenir par les portails de patients, mais aussi par des applications mobiles qui sont adaptées à des maladies chroniques particulières, par exemple.

[00:32:32;13] Un autre aspect très important est celui des soins virtuels. La plupart des systèmes de santé intégrés qui réussissent ont largement recours aux soins virtuels, beaucoup plus qu'ici en Ontario, à l'heure actuelle.

[00:32:45;26] Il y a aussi une dimension très importante de l'expérience du patient et de la commodité pour le patient, et beaucoup de gens, lorsqu'on les interroge, soulignent la nécessité de choses comme la réservation en ligne.

[00:32:56;19] Julie Drury et son Conseil consultatif des patients et des familles ont souligné qu'il ne s'agit pas seulement d'un flux transactionnel de données, mais aussi d'un moyen pour les patients de participer pleinement au système de soins de santé.

[00:33:15;29] La deuxième est une capacité sur laquelle nous travaillons depuis un certain temps, et qui consiste à donner aux fournisseurs la capacité de communiquer dans le continuum des soins. Il existe de nombreuses solutions intéressantes en Ontario, mais il y a matière à amélioration. Et grâce au modèle de l'équipe Santé Ontario, nous voulons trouver la meilleure façon d'améliorer certains de ses atouts.

[00:33:40;17] La troisième est vraiment importante parce qu'il ne suffit pas de numériser les données, de les stocker et de les mettre en commun, il faut aussi en tirer de la valeur grâce aux trois éléments qui y sont indiqués. Le premier est la normalisation clinique. Les experts soulignent la nécessité d'une normalisation clinique. [00:33:59;23] Ce n'est pas tout du haut vers le bas à l'échelle provinciale, et c'est certainement l'initiative des cliniciens eux-mêmes, mais si les données ne sont pas facilement mises en commun et suffisamment normalisées pour le faire, l'effet global sera diminué.

[00:34:16;11] Ensuite, nous nous attendons à des analyses avancées, tant au point de service qu'au niveau de la province.

Le dernier point ne fait que reprendre la concordance avec le rendement et les mesures dont parlait Allison, à savoir que les solutions numériques pour la santé elles-mêmes jouent un rôle très important dans la collecte de ces données.

[00:34:36;09] J'aimerais aussi souligner qu'il ne s'agit pas seulement d'ajouter de nouvelles exigences, que le Ministère s'est engagé à examiner toutes les exigences en matière de rapports qui existent pour les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé, et à trouver comment les réduire, et que l'AHO et Qualité des services de santé Ontario font preuve de beaucoup de leadership en ce moment.

[00:35:02;19] Ainsi, à maturité, vous pouvez imaginer que la libre circulation de l'information dans le continuum des soins, entre les fournisseurs de soins aux patients, et que les patients et le personnel soignant la consomment en fonction de leur choix de fréquence aussi. Et que les données sont maximisées pour obtenir des résultats de qualité.

[00:35:23;10] Pour ce qui est des critères du degré de préparation, il s'agit en fait de vouloir connaître l'expérience de l'ensemble des fournisseurs dans une équipe Santé Ontario. Quelle est votre expérience de la santé numérique? Quels sont les succès? Quels sont certains des défis auxquels vous avez dû faire face? Et nous sommes vraiment là pour vous aider à reconnaître ces lacunes et à les combler, et c'est quelque chose qui nous enthousiasme vraiment.

[00:35:48;02] Ensuite, du point de vue du processus, nous aimerions vraiment avoir un point de contact unique pour la santé numérique relevé, c'est donc quelque chose à laquelle vous pouvez penser lorsque vous ferez votre demande.

[00:35:58;02] En ce qui a trait aux attentes à la première année, il s'agit vraiment de déterminer le déroulement d'un plan de gestion de l'information harmonisé et la façon dont il est mis en œuvre. Une autre raison serait que vous avez amélioré l'adoption des solutions numériques pour la santé de sorte que les lacunes que nous avons relevées, avec vous, ont été comblées.

[00:36:21;14] Et la dernière, comme je l'ai dit, consiste à extraire plus de valeur des données grâce à des analyses avancées et à la santé de la population. À toi de nouveau.

Allison Costello :

[00:36:30;01] C'est formidable. Alors, qui devrait participer? Je pense (inaudible), tout le monde. Je pense que c'est en gros ce que dit cette diapositive. Nous voulons vraiment encourager tous les groupes à se réunir pour examiner le document, à se regarder les uns les autres, et à comprendre comment ils se sentent, et à démontrer ensemble toutes les composantes du degré de préparation que nous venons de voir et qui se trouvent dans le document d'orientation. [00:36:57;18] Nous voulons vraiment qu'il soit auto-organisé, vous savez, guidé par la façon dont vous travaillez ensemble et dont vous travaillez pour soutenir l'amélioration des soins prodigués aux patients. Nous comprenons qu'à l'intérieur d'une même table et d'une table à l'autre dans une même région, tous les fournisseurs ne seraient pas au même degré de préparation pour la mise en œuvre du modèle. Mais nous pensons vraiment qu'il est important que tout le monde à la table de négociation commence, pour comprendre à quel moment les autres pourraient être inclus, et comment on pourrait les aider à avancer leur maturité et leur degré de préparation en les observant et en apprenant d'autres sites qui sont en train de mettre en œuvre.

[00:37:33;25] Nous passerons en revue les échéanciers dans la diapositive à venir, mais nous voulons vraiment insister là-dessus – la porte ne s’ouvrira pas et ne se fermera pas au cours des six prochaines semaines; il y aura d’autres possibilités dans le processus d’évaluation du degré de préparation. La porte est en quelque sorte ouverte, comme c’est le cas à l’heure actuelle, avec le document d’orientation disponible, afin que les gens puissent comprendre ce qu’est le modèle, et qu’ils puissent s’en inspirer, et nous continuerions alors à accueillir les sites intéressés. [00:38:01;25] Et nous voulons souligner encore une fois, comme nous l’avons déjà dit, qu’aucune équipe n’a été sélectionnée. Beaucoup de gens ont manifesté leur intérêt et nous savons que des conversations et des réunions avaient déjà commencé, avant même que le document d’orientation ne soit publié, alors nous sommes emballés par cette énergie, mais nous voulons vraiment souligner que nous examinons ce processus pour déterminer quels seront les sites initiaux pour la mise en œuvre.

[00:38:26;26] Sur la diapositive qui suit, nous avons déterminé une série de mesures de soutien que le Ministère et d’autres partenaires du système s’apprêtent à offrir pour aider les équipes Santé Ontario à réussir et à progresser en même temps vers la maturité, comme un processus que nous allons également suivre. Nous avons donc indiqué que nous nous penchons sur les obstacles législatifs, réglementaires et autres qui pourraient entraver l’intégration locale afin d’appuyer de meilleurs soins aux patients. [00:38:54;18] Nous voudrions donc examiner ces sites qui en sont à la mise en œuvre des premières étapes, pour comprendre les obstacles dont nous n’avons peut-être pas déjà entendu parler. Nous en connaissons – nous en connaissons certains, et nous examinons activement ceux qui sont largement connus, mais je pense que nous découvrons à mesure que nous nous rapprochons de la mise en œuvre, des choses supplémentaires que nous pourrions aider à soutenir en éliminant des obstacles.

[00:39:17;27] Nous voulons favoriser l’accès aux outils, aux modèles et aux services qui aideront les équipes à atteindre leurs objectifs, et aux données dont elles auront besoin pour comprendre le fonctionnement de leur population, essentiellement comment leur population de patients accède aux soins, à quoi ressemblent leur rendement actuel et leur information sur les coûts. Il y a donc beaucoup de travail en cours à l’heure actuelle pour se préparer à fournir cette information.

[00:39:45;10] Nous voulons encourager et soutenir les équipes à échanger l’information entre celles qui mettent en œuvre les modèles, donc vraiment pour bâtir une pratique communautaire pour soutenir un apprentissage commun, mais nous pensons aussi qu’il y a certains domaines où un soutien supplémentaire pourrait être nécessaire pour améliorer la capacité et la compétence. [00:40:06;14] Nous avons donc relevé la gouvernance, la gouvernance intégrée en particulier, comme quelque chose que nous pouvons envisager dans le travail que nous ferons avec le CCMPF sur l’engagement des patients et l’engagement communautaire. [00:40:17;14] Donc, il y aura des informations importantes liées à ce que nous nous attendons à voir d’une marque visuelle commune qui aura plus d’informations à venir à ce sujet, et changer les supports de gestion pour y parvenir également. Et beaucoup de ce à quoi Greg a fait allusion, et vraiment sur les soutiens numériques pour la santé que nous voulons comprendre, les lacunes qui pourraient exister, et aider à combler ces lacunes dans l’ensemble du programme.

[00:40:38;00] Voilà donc un aperçu de la série de mesures de soutien que nous allons mettre en place pour les équipes Santé Ontario qui sont identifiées, et qui seront un soutien continu pour leur maturation.

[00:40:50;10] La section suivante explique en quelque sorte comment y arriver. Ainsi, ce que nous avons fait en publiant le document d'orientation et en établissant les échéanciers de l'autoévaluation initiale, c'est vraiment le point de départ de tout le processus. Par conséquent, ce processus vise à intégrer les groupes intéressés par notre processus d'évaluation du degré de préparation afin de déterminer qui est actuellement, ou avec une certaine aide, en mesure de démontrer les principaux critères du degré de préparation que nous avons établis pour la mise en œuvre, et les groupes déterminés qui ne sont peut-être pas encore prêts, qui pourraient être soutenus selon une certaine échelle d'application. [00:41:24;18] Nous avons donc indiqué sur cette diapositive que les diverses étapes d'un processus d'autoévaluation et d'une évaluation du degré de préparation, qui comportera plusieurs étapes vers la mise en œuvre du modèle de l'équipe Santé Ontario et la désignation éventuelle qui a trait au projet de loi 74, lequel, si est adopté, ce serait une occasion pour le ministre de désigner des équipes Santé Ontario. C'est donc un peu le modèle à pleine maturité des équipes Santé Ontario que nous aurons plus d'information sur ce que cela signifie, sur ce qui doit être démontré par les équipes qui seront désignées.

[00:42:02;29] Sur la diapositive suivante, nous allons en quelque sorte nous pencher sur le processus d'autoévaluation. Il s'agit donc des équipes. C'est l'étape à laquelle nous nous trouvons en ce moment, alors c'est ici où nous prenons un peu de temps pour montrer qu'il s'agit des équipes qui se familiarisent avec le modèle, et comment elles se sentent par rapport à la démonstration de leur degré de préparation à cet égard.

[00:42:20;11] Nous examinerions ces autoévaluations et les échéanciers pour la date prévue, qui figurent dans les diapositives qui suivent, et nous inviterions les groupes à remplir une demande complète, puis nous inviterions des groupes subséquents à effectuer une visite sur place, dans le but de nommer des candidats au titre d'équipe Santé Ontario d'ici l'automne de cette année. [00:42:41;24] Mais ce que nous montrons sur la diapositive de ce visuel, c'est qu'à toutes les différentes étapes de l'application, et cette première qui a été lancée cette semaine, nous voulons soutenir tous les sites qui signalent leur intérêt et indiquent qu'ils veulent se préparer pour le modèle. [00:42:59;15] Alors, nous nous apercevons que, peu importe votre degré de préparation, nous tenons à soutenir votre progression dans le cadre du modèle présenté ici. Alors, nous avons donc proposé ces conditions au moment de la découverte, du perfectionnement d'un candidat à équipe Santé Ontario – ce qui signifie que nous l'avons en quelque sorte déterminé qu'à la fin de ce processus de préparation, qui met le modèle en œuvre et la désignation sera accordée à la livraison du modèle dans son ensemble.

[00:43:24;09] Nous souhaitons soutenir un peu tous ceux qui peuvent mettre un crochet dans ces colonnes; ils pourront ainsi parvenir à maturité conformément avec la progression décrite ici. Nous allons travailler avec un certain nombre de groupes différents, y compris des patients, des cliniciens et d'autres experts du système, afin de faciliter l'examen des candidatures et les visites de sites.

[00:43:42;19] Alors, nous aurons davantage d'informations au sujet des candidatures; l'ensemble des processus qui seront mis en place après ceci dans les semaines à venir. C'est une sorte d'aperçu du modèle global.

[00:43:55;10] Le calendrier : le premier appel est cette semaine, plus six semaines pour remplir l'auto-évaluation. Puis, une invitation à remplir les candidatures est prévue en juin. L'évaluation des candidatures et les visites sur place auront lieu au cours de l'été – la première cohorte sera nommée à l'automne.

[00:44:13;08] Nous voulons être très clairs : ce n'est là qu'une première fenêtre de confirmation des sites d'ici l'automne, et nous tenons à préciser que l'intégration se fera de manière continue et que nous prévoyons lancer une première série de dates à l'automne pour la poursuite du processus. [00:44:36;10] Nous encourageons bien sûr tous les intervenants à participer dès maintenant. Commencez à regarder les informations dont vous disposez et à tenir des réunions avec vos partenaires.

[00:44:47;07] Les ressources pour vous lancer : nous avons inclus une liste que je ne lirai pas ici, mais essentiellement, ce qui se trouve sur le site Web y est répertorié. La liste comprend différents documents pour aider les fournisseurs à mieux comprendre le modèle, certaines lectures clés, le document lui-même, des informations selon les secteurs de compétence, le lien vers la Déclaration des valeurs des patients, et un certain nombre de documents qui vous aideront à mieux comprendre le contexte de changement dans lequel nous nous trouvons. [00:45:14;01] Et nous aurons au cours des prochaines semaines un ensemble de webinaires qui vous offriront des informations. Comme cette webémission, ils seront diffusés ici.

[00:45:26;26] Personnes-ressources importantes : l'adresse courriel indiquée par Mel, ainsi que le lien vers les « soins interconnectés » qui vous amène en quelque sorte au courrier électronique ou au serveur Web.

[00:45:40;12] Bien, ce que nous avons dans les prochaines diapositives – et je demanderai de l'aide à l'autre côté de la table –, ce sont essentiellement les questions qui nous ont été posées le plus souvent jusqu'à maintenant. Nous avons pensé que ce serait une bonne idée de passer à travers ces éléments à ce moment de la discussion; comme nous l'avions prévu, ça concerne beaucoup ce que les sites voulaient comprendre. [00:46:03;04] Et au sujet de toutes les questions et réponses que nous recevons par l'entremise du site Web des équipes Santé Ontario, j'ajoute que nous maintiendrons la page publique de Q et R à jour en permanence afin que toutes les informations qui nous sont transmises par des sites intéressés ou les informations que nous leur transmettons soient également offertes à tous les sites.

[00:46:25;01] Alors voilà – nous en avons parlé plus au cours de la présentation –, la taille de population est-elle prise en compte dans le modèle pour le site du participant? La réponse est non. Vous le savez, nous voulons essentiellement laisser les communautés développer ce qui est approprié pour elles, mais nous voulons qu'à maturité, la taille de la population soit suffisante pour permettre au modèle de fonctionner correctement. [00:46:50;11] Et peu importe la taille, les soins seront donnés selon les besoins des patients et des collectivités à qui s'adressent les services.

[00:46:56;15] Combien de sites seront sélectionnés lors de la première série d'évaluations? Cela n'a pas été prédéterminé. Nous... Un certain nombre de personnes ont peut-être entendu des chiffres différents, mais nous n'avons pas déterminé ce chiffre. Ça dépendra essentiellement de comment... ce que nous pouvons prévoir à partir des candidatures et comment nous évaluons l'état de préparation qui est évalué pour tous les candidats. Alors non, nous n'avons pas prédéterminé ce nombre de sites.

[00:47:19;26] Le plan pour étendre et dimensionner les équipes Santé Ontario – nous avons tenté d'établir clairement qu'il ne s'agit pas d'un projet pilote, mais plutôt d'une éventuelle couverture complète des modèles par les équipes Santé Ontario. Nous allons répéter ce processus jusqu'à ce que la couverture soit complète et nous découvrirons la meilleure manière de dimensionner et étendre le modèle à partir des premières mises en œuvre des sites. [00:47:44;08] Alors, nous avons mis au point le processus de telle manière que tous les

fournisseurs puissent se lancer dans le cheminement les menant vers l'équipe Santé Ontario, peu importe leur degré de préparation qu'ils ont eux-mêmes déterminé.

[00:47:54;23] Les fournisseurs et les organisations recevront-ils un soutien pour participer au processus? Nous ne pensons pas que l'évaluation de l'état de préparation nécessite un nouveau financement. Nous avons examiné certains des soutiens donnés aux sites ainsi que la série de soutiens qui, selon nous, sera développée pour aider les équipes Santé Ontario au cours du processus d'intégration au modèle et de maturation, mais nous les rendrons également disponibles par l'entremise du site Web et des webinaires à venir – des informations générales qui aideront les fournisseurs à réaliser la mise en œuvre ou à effectuer leur auto-évaluation.

[00:48:30;12] Comment les organisations des fournisseurs de services de soins à domicile peuvent-elles participer aux équipes Santé Ontario? Ce que nous avons transmis ici, c'est que nous croyons vraiment important de signaler, et cette question pourrait être posée pour n'importe quel secteur particulier. Nous pensons qu'il est vraiment important que les sites soient inclusifs lorsqu'ils rassemblent des groupes locaux qui sont... avec lesquels ils travaillent ou avec lesquels ils pourraient collaborer pour améliorer les soins aux patients. [00:48:59;19] Nous voulons dresser le tableau plus inclusif possible, alors nous pensons vraiment que les soins à domicile – et tout autre secteur – sont vraiment importants pour inclure le plus de partenaires possible dans cette première phase de travail afin de pouvoir... afin que les services puissent être fournis dans un continuum complet.

[00:49:18;07] Les clients des services à domicile subiront-ils des interruptions de service? Nous voulons être très attentifs lors de la préparation du plan de transition en ce qui concerne la coordination des soins qui sont actuellement supervisés par les RLISS. Alors, nous croyons qu'il s'agit d'un aspect vraiment important dans la création d'équipe Santé Ontario, et ce sera prioritaire pour nous, et pour notre travail avec les équipes Santé Ontario qui s'établissent : s'assurer qu'aucune perturbation ne se produise pour les patients.

[00:49:48;23] Les médecins auront-ils la possibilité de s'intégrer aux équipes Santé Ontario et leur rémunération sera-t-elle modifiée? Nous voulons être très clairs, et je pense que nous l'avons défini de manière très détaillée dans le document d'orientation : nous considérons que la participation des médecins est un élément essentiel du modèle. Les leçons tirées d'autres territoires suggèrent qu'un engagement solide et un fort leadership des médecins sont des éléments essentiels pour une mise en œuvre réussie de soins intégrés et mieux coordonnés. [00:50:17;26] Nous voyons vraiment, et nous avons eu des conversations très positives jusqu'à maintenant avec l'AlIO et d'autres organismes, et nous savons qu'un certain nombre de groupes de soins primaires s'intéressent localement à s'intégrer – alors, nous sommes vraiment encouragés par tout ça et nous espérons que ça va continuer. [00:50:35;21] Mais nous voulons préciser que le succès de l'équipe Santé Ontario peut se construire sur les modèles de rémunération actuels des médecins et que des modifications à la rémunération des médecins peuvent faire l'objet de négociations avec l'OMA dans le cadre d'un arbitrage contraignant.

[00:50:49;07] Enfin, comment les organisations qui assurent des soins dans toute la province devraient-elles participer aux équipes Santé Ontario et une organisation peut-elle faire partie de plusieurs équipes Santé Ontario? Alors, cette question a été posée à la séance de discussion ouverte de l'autre jour pour les groupes dont le rôle est en quelque sorte à la fois provincial et local. Et je pense que notre avis était que, localement, les partenaires devraient faire de leur mieux pour se rendre à leurs tables locales; c'est ce que nous avons défini ici. [00:51:18;16] Alors, nous pensons que se rendre à ces tables pour comprendre comment elles peuvent

participer à des auto-évaluations serait la bonne réponse. Nous constatons une probabilité que certains fournisseurs deviennent membres de plusieurs équipes Santé Ontario et nous comprendrons le rôle en quelque sorte provincial... comment le rôle provincial de ces organisations pourra être soutenu dans l'éventuel ensemble lorsque plusieurs équipes Santé Ontario seront en place.

[00:51:52;01] Et maintenant, nous nous tournons vers David pour les questions du panel.

David Jensen :

[00:51:55;13] Merci à vous, Allison et Greg pour votre présentation très instructive. Nous allons maintenant nous pencher vers les questions que nous avons reçues. La première concerne le moment prévu pour la maturité. L'objectif est-il que chaque intervenant de l'Ontario soit lié à l'équipe Santé Ontario?

Helen Angus :

[00:52:11;16] C'est une très bonne question. Je pense – vous savez, je pense que vous pouvez comprendre ce que nous imaginons : que chaque équipe Santé Ontario mûrira avec le temps et intégrera un plus grand nombre de partenaires. Et je dirais que oui, la vision est d'obtenir une couverture complète de la province par les équipes Santé Ontario, et que chaque personne vivant en Ontario reçoive les soins les mieux coordonnés possible et les plus homogènes que les équipes de Santé Ontario peuvent fournir. [00:52:38;13] Je ne sais pas s'il y a quelque chose que vous souhaiteriez ajouter à ça, mais je pense que c'est le but à atteindre. Cela signifie que ça prendra un certain temps, mais je pense que nous sommes enthousiasmés par le degré d'intérêt soulevé et le fait que, vous savez, de nombreux fournisseurs et communautés ont déjà adopté ce cheminement.

David Jensen :

[00:52:56;18] Très bien, notre prochaine question : comment envisagez-vous le travail dans le nord-ouest de l'Ontario? Plusieurs régions ne profitent pas de l'Internet à large bande – de nombreuses communautés des Premières Nations, et il s'agit d'un territoire très vaste?

Helen Angus :

[00:53:09;15] Bien sûr, nous sommes au courant de cela. Bien sûr, nous sommes au courant de cela. Je ne sais pas si vous voulez parler de ça, mais l'adaptation en fonction du contexte local est une caractéristique très importante du modèle – et je pense que nous en sommes très conscients. Nous avons eu des questions à ce sujet l'autre jour.

Greg Hein

[00:53:24;05] Je voudrais simplement ajouter que le nord et le nord-est de l'Ontario sont tous deux des leaders dans certains aspects comme les soins virtuels, et, une chose dont nous n'avons pas parlé, c'est la collaboration avec nos collègues du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs pour les enjeux d'infrastructure de TI. Et ce genre de questions et de lacunes peut être traité avec ce type de discussion – nous sommes donc au courant de cet enjeu.

Helen Angus :

[00:53:51;21] Je crois sincèrement que dans certaines petites collectivités, ça va, d'une manière ou d'une autre, mieux fonctionner, à certains égards, que dans certains centres plus importants où nous savons que l'hôpital et les soins de longue durée et certains fournisseurs de soins à domicile sont déjà « très connectés ».

WO

Ou ce sont les mêmes fournisseurs.

Helen Angus :

[00:54:09;07] Ou le même fournisseur avec plusieurs ententes de responsabilisation. Alors, vous savez, comment pourrions-nous réellement rendre plus flexibles... ajouter de la flexibilité aux organisations qui sont déjà en place?

David Jensen :

[00:54:18;13] D'accord. On parle d'une enveloppe de financement. Les organisations au sein des équipes vont-elles conserver leur financement actuel ou les sommes seront-elles déterminées par le responsable de l'équipe?

Helen Angus :

[00:54:29;20] Alors Allison, je crois que c'est de ça que vous parlez.

Allison Costello :

Ouais.

Helen Angus :

Et peut-être aimeriez-vous revenir là-dessus?

Allison Costello :

Oui, et nous sommes très heureux de parler davantage de l'approche qui sera définie pour l'enveloppe de financement. Mais essentiellement, dès qu'ils prendront leur tour au bâton, les gens auront la même expérience – ils recevront leur financement de la même manière qu'ils le reçoivent maintenant, c'est-à-dire par l'entremise de leur entente de responsabilisation en matière de services et le Système APTS de suivi des paiements et des allocations qui existe actuellement. [00:54:52;28] Donc, ce ne serait pas le détenteur du fonds que nous avons identifié qui détiendrait soudainement le contrôle des comptes pour tous les partenaires en cause, mais avec le temps, des mécanismes seraient mis en place pour faire en sorte qu'un seul détenteur du fonds répartisse le financement entre les groupes de fournisseurs, mais d'une manière que tous les groupes de partenaires sont en mesure de comprendre.

[00:55:14;06] Donc, ce que nous voulons vraiment, c'est de clarifier que le financement se poursuivra tel quel, mais que des informations supplémentaires seront accessibles aux fournisseurs afin qu'ils comprennent mieux les coûts auxquels font face les patients à qui ils fournissent des services, et ainsi mieux comprendre comment améliorer leurs services et comment modifier leur prestation de soins. [00:55:33;22] Mais ça ne veut pas dire pour autant que, tout à coup, ils perdent le contrôle sur leur propre allocation et leur autonomie.

Melanie Fraser :

[00:55:39;05] Et j'ajouterai simplement à cela que je crois que c'est là que la gouvernance devient vraiment importante dans la mesure où ces partenaires s'unissent pour décider du modèle de gouvernance qui convient le mieux à leur contexte. En réalité, il s'agit d'établir des partenariats qui sont fiables, et à mesure que ceux-ci et la gouvernance évoluent, nos mécanismes de financement évolueront également vers une maturité afin de soutenir l'utilisation de ces fonds en se concentrant sur les soins qu'il faut donner aux patients, plutôt que sur des soins fondés sur le secteur.

David Jensen :

[00:56:10;09] Bien, notre prochaine question : l'équipe Santé Ontario remplacera-t-elle les équipes de santé familiales qui œuvrent dans la province?

Helen Angus :

Non.

Allison Costello :

Non.

Helen Angus :

[00:56:19;19] Ils ont seulement le mot équipe en commun, mais je crois que les équipes de santé familiale demeurent un élément important pour obtenir une meilleure intégration des soins en raison de l'accès qui est donné aux patients à des soins interprofessionnels. Alors, je considère que les équipes de santé familiale font partie – ou peuvent faire partie – des équipes Santé Ontario... et je crois que vous avez entendu Allison parler du maintien des modèles de rémunération. Mais, je pense qu'elles ont beaucoup à offrir aux équipes Santé Ontario.

David Jensen :

[00:56:50;07] Est-il prévu d'intégrer les logements avec services de soutien pour la santé mentale dans les équipes Santé?

Helen Angus :

[00:56:57;04] Absolument ! Je pense que nous sommes plutôt enthousiastes à propos de cette possibilité, et je crois que sur la diapositive que vous avez montrée, Allison – et vous le savez –, que nous portons une attention aux fournisseurs de services de santé, mais vous avez également pu voir des fournisseurs de logements sur la liste ainsi que des fournisseurs de soutien communautaire et d'autres fournisseurs de services sociaux et de santé que vous connaissez bien et qui peuvent collaborer pour répondre aux besoins d'une population définie. [00:57:24;09] Vous savez, ils ne font peut-être pas partie de l'enveloppe de financement de départ, mais ils feront sûrement partie de la planification et, vous savez, de l'amélioration de la flexibilité pour les prestations de services aux personnes. Je ne sais pas si vous voulez ajouter d'autres éléments à ça, mais j'estime que ça fait partie du plan.

Allison Costello :

[00:57:36;24] Non, je pense que c'est très important de travailler en étroite collaboration avec nos collègues de la Division des services communautaires, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et ceux de la Division des services en français pour nous assurer que le développement et la mise en œuvre de la stratégie de santé mentale laissent entrevoir les occasions d'améliorer la normalisation et la coordination pour la prestation des soins qui pourraient être offerts par l'équipe Santé Ontario. [00:58:02;16] Et j'estime que, pour les secteurs qui sont en quelque sorte atypiques, qui ne sont généralement pas des secteurs traditionnels de la santé, nous le voyons comme une véritable occasion offrant du potentiel. Et avec le temps, nous pourrions trouver un moyen de régler les approches de financement, mais dans le cas des partenariats, vous savez, ça serait vraiment encourageant de voir ces types de partenariats être à la table dès le départ afin de pouvoir tenir compte des types de soutien qui ne sont pas traditionnels.

David Jensen :

[00:58:31;17] Bien, notre question suivante : peut-il y avoir des équipes de santé spécialisées qui donnent une attention particulière à un volet de la population une fois la maturité atteinte; les soins de la démence ou les personnes âgées fragiles par exemple?

Helen Angus :

[00:58:41;22] Oui, nous avons pensé à ça, et, à l'évidence, vous le savez, nous avons vu des propositions initiales qui ont essayé de mettre ensemble tous les fournisseurs de services liés à un volet particulier de la population. Je dirais que c'est généralement une population « géographique ». Vous devrez vraiment nous démontrer comment cela fonctionnerait dans le cas d'une spécialité pour un groupe de patients en particulier et comment vous souhaitez vous assurer que leurs soins habituels sont réellement inclus.

[00:59:11;04] Donc, je dirais qu'il s'agit d'une idée que nous explorons, mais je ne vois pas comment nous pourrions créer de nouveaux types de silos dans le système, et je dirais que notre préoccupation, c'est le souci de nous assurer que tout cela répond vraiment à l'objectif d'intégration des soins, et que voulons examiner l'ensemble des besoins des personnes plutôt que tenter d'isoler un ensemble de fournisseurs de services plus étroitement.

[00:59:36;20] Il existe un grand nombre de fournisseurs de services spécialisés dans la province. Leur important travail se poursuivra et nous les considérons comme des ressources importantes pour les équipes Santé Ontario. Et je pense que, comme vous l'avez souligné tôt, nous estimons qu'ils devraient être financés différemment des équipes Santé Ontario en fonction de leur rôle dans l'ensemble de la province ou de leur rôle très important sur la scène régionale.

Allison Costello :

[01:00:00;24] Je pense que vous le savez, là où il y a eu des progrès très importants dans les soins de la démence, et que différents cheminements cliniques ont été développés et intégrés, ça s'est avéré un excellent apprentissage et une occasion pour des partenariats qui se sont développés; cet apprentissage pourrait éventuellement s'étendre et profiter à une plus grande partie de la population, et non seulement à une seule condition – mais nous voyons le modèle comme une approche pour intégrer les besoins de la population en entier. [01:00:28;07] Alors, ce qui peut représenter un gain et être étendu en se fondant sur l'intégration solide d'un modèle fondé sur des éléments probants pour la prise en charge de conditions comme la démence est fantastique, et je pense qu'il faut vraiment diffuser ces informations et évaluer ce qui peut être adapté pour une population élargie.

David Jensen :

[01:00:46;27] Bien, quelqu'un demande : Est-ce que j'aurai l'option, comme patient, de choisir l'équipe Santé Ontario que je souhaite fréquenter?

Helen Angus :

[01:00:54;05] Vous aurez toujours le choix de votre fournisseur. C'est une partie importante du modèle et, vous savez, si une personne souhaite obtenir des soins plus près de son travail que de son foyer ou, vous savez, si elle a des liens avec un fournisseur en particulier et est connectée à son réseau; je pense que vous comprenez que le choix du patient est une valeur importante ici.

David Jensen :

[01:01:21;01] OK, la prochaine, est-ce qu'il y aura des normes ou des programmes pour favoriser ou aider l'interopérabilité numérique entre les fournisseurs de services engagés dans une équipe Santé Ontario?

Greg Hein

[01:01:31;14] Absolument. C'est l'un des aspects les plus intéressants de ce nouveau modèle que le gouvernement souhaite implanter; pour la première fois, faire adopter une politique d'échange de renseignements sur la santé qui établira les règles du partage des renseignements entre les différents systèmes de cybersanté de l'Ontario, ceux des points de service, y compris les systèmes d'information hospitaliers, les DME – tout intégrer –, ce qui sera absolument essentiel pour soutenir les équipes Santé Ontario et les soins de santé en général.

David Jensen :

[01:02:11;05] D'accord. Les coordinateurs de soins des RLISS ont une grande expérience de ces transitions; comment voyez-vous le rôle dans votre modèle?

Helen Angus :

[01:02:21;25] Alors, je pense qu'ils ont leur place, absolument, la prémisse de cette question est tout à fait juste, à savoir que les coordinateurs des soins ont une compréhension, une connaissance et un lien étroits avec les patients. Et, vous savez, comment nous pourrions tirer le meilleur parti de leurs précieuses compétences, je crois que c'est une question que nous poserons à chaque équipe Santé Ontario.

[01:02:43;21] Je pense qu'il y a certains... Vous savez, certains intervenants ont proposé des idées intéressantes pour consolider la coordination des soins intégrés dans l'environnement clinique, et plus particulièrement dans le cadre des soins primaires. Je crois que vous le savez, il y a un grand intérêt et une promesse, mais nous serons avides de voir comment les équipes Santé Ontario se représentent, vous savez, la manière dont se fera l'importante coordination des soins.

[01:03:08;21] Je peux constater que la coordination des soins fait partie de la démarche de la plupart des fournisseurs qui font partie des équipes Santé Ontario; alors, nous allons faire avec les plans qui arrivent, mais il est évident que cette fonction est nécessaire, et l'exigence d'avoir une capacité de 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, met vraiment en relief ce besoin d'une coordination des soins pour les patients qui font partie des équipes Santé Ontario.

David Jensen :

[01:03:35;05] OK, la prochaine maintenant : Si vous êtes un chiropraticien de pratique privée ou un autre type de fournisseur, mais que vous travaillez en collaboration avec les médecins, des équipes de soins primaires interprofessionnels, des hôpitaux, etc., êtes-vous admissible à faire partie d'une équipe Santé Ontario, ou devez-vous être un fournisseur de soins de santé qui reçoit une aide financière gouvernementale?

Helen Angus :

[01:03:54;15] Je crois... allez-y.

Melanie Fraser :

J'allais dire non, vous êtes tout à fait le bienvenu. Je pense que ce que nous recherchons, et ce dont nous avons parlé, c'est de créer un environnement assez permissif nous permettant de nous concentrer sur l'expérience et les résultats des patients et sur la prestation de soins

connectés pour les patients. [01:04:11;26] Donc, s'il existe des fournisseurs et des professionnels qui peuvent se réunir en équipe pour fournir ces services et servir la population, c'est exactement ce que nous recherchons. Alors, que ce soit pour des services de chiropractie – je crois que la liste était énorme –, nous avons eu des laboratoires, des services de santé d'urgence, des services de santé mentale... Il s'agit de créer un continuum de soins qui s'articule autour des besoins des patients et des besoins de la communauté.

David Jensen :

[01:04:45;12] D'accord. Comment la pédiatrie sera-t-elle intégrée dans une équipe Santé Ontario?

Helen Angus :

[01:04:51;23] Alors, je crois que les enfants font partie de la population d'intérêt, alors, vous comprenez sûrement que pour plusieurs équipes Santé Ontario, les enfants représenteront, je le suppose, un critère important pour établir la manière dont elles s'organisent pour intégrer les besoins particuliers des enfants.

[01:05:08;16] Je dirais que, vous savez, c'est probablement un domaine où nous avons pu constater le développement de quelques idées permettant d'améliorer les soins apportés aux enfants, plus particulièrement dans le cas d'un hôpital spécialisé, d'un centre de traitement pour enfants et d'un programme de soins à domicile déjà fournis par un seul organisme.

[01:05:29;11] Alors vous savez, il y a là une vraie possibilité, je crois, de faire une réelle différence, en particulier pour les enfants qui ont des besoins complexes, et, vous savez, chaque fois que nous avons une réunion au Ministère avec nos partenaires du RLISS, nous avons souvent des histoires portant sur les patients; cette semaine, il s'agissait d'un patient qui avait un enfant dans une situation complexe sur le plan médical – extrêmement complexe même – et c'était déchirant et stimulant à la fois... se rendre compte que ce serait une chose merveilleuse si les équipes Santé Ontario pouvaient être un peu plus flexibles en ce qui concerne les besoins de ce genre de familles et d'enfants. [01:06:09;22] Et si nous pouvions réellement faire une différence dans ces vies. Alors, nous considérons ça comme un défi – redoubler d'efforts dans ce domaine et vraiment faire du bon travail.

Allison Costello :

[01:06:20;29] Et c'était là un exemple classique de... ce n'était pas un problème de ressources ou un problème de capacités du système, c'était en fait un problème d'obstacles causés par les politiques et d'autres barrières – vous savez, des règles qui sont établies en silo, et qui empêchent de vraiment considérer le patient comme une personne à part entière, et de centrer les soins autour de lui. Donc, encore une fois nous espérons – et je pense que nous en avons parlé dans la présentation – que ce sera l'occasion pour les équipes Santé de nous informer sur les opportunités présentes pour éliminer certains de ces obstacles; il pourrait s'agir de simples changements à des règles ou une sorte d'allègement des conditions des politiques qui produiraient assez facilement de meilleurs résultats pour les patients.

David Jensen :

[01:07:08;06] Très bien, la prochaine maintenant : Comment les contrats de soins à domicile fondés sur une part de marché seront-ils transformés vers cette nouvelle façon de faire les choses?

Helen Angus :

[01:07:16;08] Ouais, nous aurons probablement beaucoup de travail à faire. Ouais, je pense que, vous savez, c'est une discussion qui est nécessaire, je crois, en ce qui concerne les détails

de mise au point autour de l'implantation. Vous savez, c'est un aspect sur lequel nous voulons travailler avec les représentants de secteur – y compris le Conseil du premier ministre en fait – qui pourront nous donner des conseils; que doit-on réussir à harmoniser pour y arriver?

[01:07:41;13] Alors, je n'ai pas de réponse brillante, mais j'ai une sorte de promesse de commencer à travailler là-dessus de manière importante puisque nous voulons vraiment nous assurer – je pense à l'une des questions des Q et R – nous voulons nous assurer que nous le faisons de manière à uniquement améliorer les services sans provoquer de perturbations.

[01:08:02;19] De manière à ce que la relation importante qui existe entre les patients et leur équipe soignante soit, vous savez, une chose à laquelle nous attachons de la valeur et nous voulons nous assurer qu'elle soit bien gérée pendant toute période de transition.

David Jensen :

[01:08:18;01] Prochaine question : Comment les soins de longue durée pourront-ils collaborer avec d'autres organisations en raison des exigences normatives et prohibitives de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*?

Helen Angus :

[01:08:33;06] Alors, je pense qu'il s'agit d'une autre occasion de réfléchir à des moyens intéressants : comment assouplir les règlements d'une manière ou d'une autre pour les fournisseurs de soins de longue durée? Nous n'allons évidemment pas oublier de nous assurer que des soins de haute qualité soient fournis dans les foyers. [01:08:52;28] Mais il existe des exemples où des foyers de soins de longue durée offrent en plus des soins spécialisés. Comme certains d'entre vous le savent probablement, j'ai passé un certain temps à diriger l'Ontario Real Network au sein d'Action Cancer Ontario, et certains foyers de soins de longue durée en fournissent, je suppose, principalement des services de dialyse péritonéale. [01:09:16;15] Vous savez, pouvons-nous travailler avec nos foyers de soins de longue durée pour continuer à offrir des soins spécialisés qui pourraient être utiles à une équipe Santé Ontario? Alors, ce n'est qu'un exemple, mais je pense que vous le savez, ils composent une partie importante de tout système de soutien communautaire, et, à l'évidence, nous sommes dans un processus de création plus grand encore; je pense que ce serait... Je pense qu'il s'agit d'un domaine d'exploration intéressant. [01:09:39;28] Et je considère également les foyers de soins de longue durée non seulement comme un édifice, mais également comme un service, et je crois que le secteur des soins de longue durée regorge d'idées intéressantes et que l'équipe Santé Ontario sera en mesure de les exploiter.

David Jensen :

[01:09:52;25] À quel moment les normes et les exigences des solutions numériques pour la santé pourront-elles être réexaminées et quel sera le meilleur moyen, pour les innovateurs en solutions de santé numériques, de faire appel aux équipes de Santé Ontario pour répondre à leurs besoins?

Greg Hein

[01:10:04;07] C'est une excellente question et je suis heureux de constater qu'on met l'accent sur les normes qui permettront un meilleur partage des renseignements.

Nous sommes sur le point de terminer un projet provisoire très complet pour la politique d'échange de renseignements numériques sur la santé à laquelle je faisais référence. Alors, dans les faits, il faut tenir compte des conseils que nous avons récupérés auprès de différentes associations de fournisseurs informatiques et d'associations d'innovations au cours des deux dernières années. [01:10:38;21] Alors, nous sommes impatients de partager le projet avec les

intervenants. Je dirais : probablement au cours des deux prochains mois, peut-être dès le mois prochain, compte tenu du sentiment d'urgence.

[01:10:52;20] Je sais, enfin je ne pense pas parler au travers de mon chapeau, qu'il existe des partenaires importants – l'Association médicale de l'Ontario par exemple – qui sont vraiment intéressés et qui soutiennent également cette politique. Donc, nous sommes impatients de la transmettre, c'est du concret et ça doit être l'un des fondements de ce que nous voulons réaliser.

David Jensen :

[01:11:12;02] Bien, l'approvisionnement de fournitures médicales, la location des équipements et les médicaments pour perfusion seront-ils la responsabilité de l'équipe Santé Ontario ou seront-ils toujours fournis dans le cadre de contrats du RLISS?

Helen Angus :

[01:11:26;00] C'est une question intéressante. J'avais en quelque sorte toujours imaginé que ce serait le cas, vous savez, nous avons présentement un très bon système de livraison. Nous avons également d'autres travaux en cours au sujet de l'approvisionnement. Et j'imagine que, vous savez, nous pouvons discuter du meilleur moyen d'y arriver, mais encore une fois, je reviens à l'enjeu suivant : il faut s'assurer que les gens reçoivent toujours d'excellents soins et du soutien à la maison. [01:11:49;07] Et vous savez, je crois qu'il faut éviter les perturbations, vous savez, ne pas modifier des chaînes d'approvisionnement qui fonctionnent bien, à moins d'avoir une idée bien meilleure sur la façon de le faire.

[01:12:01;07] Et nous voulons nous assurer, vous savez, que les gens reçoivent, des soins de qualité à la maison, et nous savons qu'une grande partie des soins à domicile sont des soins des plaies et exigent des fournitures; alors je crois que nous voulons utiliser les réseaux qui existent dans la mesure du possible.

David Jensen :

[01:12:16;12] Est-ce que chaque organisme qui fait partie d'une équipe Santé Ontario conservera sa propre entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M) et les objectifs associés à l'ERS-M, et devra-t-il continuer à produire un rapport sur ces objectifs chaque trimestre?

(chevauchement - ce n'est pas clair)

Allison Costello :

[01:12:30;25] Oui, alors je pense que nous voulons comprendre quelle serait la trajectoire à suivre pour développer une approche intégrée, de manière à ce qu'il n'y ait pas plusieurs mécanismes de rapport qui interviennent, ce qui semble fastidieux. Mais comme les équipes Santé Ontario seront lancées dans différents endroits et qu'il s'agira d'une sorte de « big bang » dans chaque région, le cadre actuel de responsabilisation pour les services restera en place, mais nous appuierions... nous donnerons une importance particulière aux groupes qui veulent pour comprendre comment nous pouvons réduire le fardeau, et vraiment faire avancer une approche pour la création d'une entente intégrée de responsabilisation en matière de services.

[01:13:09;12] Il y a eu un intérêt pour la création d'ententes intégrées de responsabilisation en matière de services avant que les équipes Santé Ontario n'apparaissent sur notre radar, alors je pense qu'il y a, vous savez... tout ce que nous apprendrons lors de la mise en place initiale des équipes Santé Ontario, nous pourrions probablement diffuser une partie de cet apprentissage au

plus tôt, si c'est possible. [01:13:27;19] Mais, avec le temps, le système sera en place, mais au moment de la mise en œuvre des équipes Santé Ontario initiales, les ententes de responsabilisation en matière de services actuelles seront en place. Avec toutes les obligations qu'elles exigent.

David Jensen :

[01:13:43;29] Comment seront évaluées les organisations qui soumettent leurs évaluations de préparation, plus particulièrement en ce qui concerne leur respect à la *Loi sur les services en français*?

Allison Costello :

[01:13:54;17] Vous savez, lorsque nous parlons du respect de la *Loi sur les services en français*, ce que nous faisons – ce n'est pas une particularité ici – la question que nous avons posée dans ce cadre d'auto-évaluation concerne l'engagement à s'y conformer. Alors, nous nous attendons donc à ce que ce soit une exigence législative.

[01:14:10;18] Alors, on s'attend donc à ce que les équipes fassent la preuve de cet engagement, mais l'examen des auto-évaluations sera réalisé par une équipe ministérielle multidimensionnelle et à chaque étape subséquente, nous aurons des conseillers supplémentaires qui participeront à l'examen, y compris des membres du CCMPF et certains chefs de secteur. [01:14:41;01] En outre, ce que nous voulons faire par le processus d'auto-évaluation et l'examen de la candidature, c'est de vraiment obtenir des connaissances à l'échelle locale; ce que nous ne pouvons pas apercevoir sur la page. Alors, je pense que nous allons faire... nous allons lire tout ça, mais je pense que nous allons aussi faire une petite vérification d'un peu tout, puis revenir en arrière et faire un suivi avec des intervenants locaux – avec le RLISS et d'autres – afin de mieux comprendre comment ces équipes travaillent ensemble.

[01:15:06;09] Alors, nous allons adopter une approche standard pour les consulter, et la prestation de services en français fait partie des attentes. Tim, je ne sais pas si vous voulez vous joindre à nous?

Tim :

[01:15:19;02] Je voulais simplement ajouter que le Conseil consultatif des services de santé en français et les entités de planification des services de santé en français sont censés faire partie intégrante de la structure de soutien pour l'adhérence à la conformité à la *Loi sur les services en français*. Il y a donc tout un spectre d'expertises sur les services en français qui est actuellement présent dans le système qui sera déployé, ainsi qu'une bonne quantité de connaissances régionales portant sur la meilleure façon de faire respecter la *Loi sur les services en français* et d'améliorer l'accès aux services pour les francophones qui feront partie de la discussion au sein des équipes Santé Ontario.

Helen Angus :

Merci, Tim.

David Jensen :

[01:16:00;09] Pouvez-vous décrire le processus que vous utiliseriez pour examiner les différentes déclarations d'intérêt provenant d'une même région?

Allison Costello :

[01:16:07;23] Oui, nous décrivons cela comme un rapprochement. Si nous croyons remarquer des groupes de fournisseurs de la même région qui se présentent individuellement et qui se trouvent peut-être trop près les uns des autres, nous ferons un suivi pour comprendre comment ces groupes pourraient se réunir et présenter une demande plus large. [01:16:29;08] Mais par ailleurs, vous savez, lorsque nous réalisons que certaines équipes présentes à la même table pourraient, en quelque sorte, ne pas avoir atteint le même degré de préparation, alors si elles se réunissaient pour mieux comprendre ce qu'elles pourraient réaliser ensemble, et si ce n'est qu'avec le temps qu'elles peuvent y arriver, alors, nous pensons que c'est ce que nous ferons... nous nous donnerons le temps de faire ce suivi et de comprendre quelles sont les meilleures possibilités d'obtenir une couverture plus exhaustive et d'inclure certains groupes de fournisseurs, ou, à tout le moins, de les inclure dans les discussions afin qu'une réflexion sur une éventuelle expansion se fasse pendant la mise en œuvre.

David Jensen :

[01:17:07;22] Prochaine question : Vous avez mentionné que les fournisseurs ne sont pas tenus d'être établis au même endroit pour être membres d'une même équipe. Quelles sont les attentes vis-à-vis des équipes utilisant les mêmes dossiers médicaux électroniques au sein d'une même équipe?

Helen Angus :

[01:17:19;09] C'est clairement un avantage, non?

Greg Hein

Je veux dire, si vous reprenez à la comparaison internationale, les systèmes très performants qui se composent d'entreprises possèdent une plateforme unique. Il est clair que ce n'est pas ce que nous avons en Ontario. Alors notre défi consistera à prendre les systèmes comportant des points de services différents – plusieurs DME et plusieurs SIS par exemple, différents actifs provinciaux ou moyens de transmettre les informations comme la consultation électronique ou un gestionnaire de rapports sur la santé; alors comment pourrions-nous prendre tout ça et donner leur erre d'aller aux équipes Santé Ontario? [01:17:54;14] Comment pouvons-nous intégrer les programmes avec ces actifs différents et ainsi trouver des moyens de partager des informations?

[01:18:02;06] Je peux... je tiens à souligner qu'il n'y a aucune approche verticale unique. Certaines régions de la province envisagent d'installer de nouveaux systèmes d'information pour les hôpitaux dans l'objectif de favoriser un plus grand partage et l'ouverture de ces systèmes. Dans d'autres régions de la province, plusieurs fournisseurs utilisent leurs DME et envisagent maintenant de les utiliser pour obtenir un meilleur partage des données. [01:18:27;08] Ceci fait partie du processus de planification dans lequel nous souhaitons faire participer les futures équipes Santé Ontario. Pour le faire de manière créative et pour rechercher des solutions novatrices, tout en exploitant certains des actifs déjà en place.

David Jensen :

[01:18:39;12] Bien, nous avons quelqu'un qui demande : Si je suis un fournisseur dans une petite communauté qui ne peut pas fournir un continuum de soins complet, dois-je aller au-delà de ma communauté actuelle?

Helen Angus :

[01:18:49;15] Je le pense, oui. Encore une fois, je crois, il existe probablement d'autres ressources que vous – des petits fournisseurs par exemple – dans une communauté ou vos

patients ou les personnes à qui vous fournissez des services ont accès – ou souhaitent avoir accès – à des services dans des communautés plus importantes. Je pense que vous le savez, c'est une conversation à laquelle vous devriez participer pour déterminer, vous savez, comment vous pourriez rendre tout ça fonctionnel dans votre contexte.

David Jensen :

[01:19:18;29] Il existe de nombreuses exigences pour l'évaluation de l'état de préparation et les éventuelles équipes doivent s'y conformer pour s'autoévaluer. L'une des exigences possède-t-elle une priorité plus élevée ou recevra-t-elle une pondération plus importante lors de l'évaluation des candidatures par le Ministère?

Allison Costello :

[01:19:34;04] Nous en avons parlé – au moment de développer l'approche pour ça par exemple, et au moment de définir ce que nous pensions être les exigences minimales –, nous avons envisagé de fixer la barre haute, moyenne, ou plus basse, et nous sommes venus à conclusion qu'il fallait placer la barre haute et nous reconnaissons certainement que ça... ce n'est pas une démarche facile, il s'agit de vraiment modifier et transformer la façon dont les soins sont fournis. [01:19:56;03] Et nous avons... pour cette raison, nous avons reconnu qu'il n'y aurait pas de service complet – vous savez, chaque fournisseur qui vient frapper à la porte sera prêt à mettre le modèle en œuvre, alors, nous reconnaissons pleinement cette situation. Certains groupes auront peut-être un état de préparation plus élevé que d'autres, et nous mettons la barre haute parce que vous savez, nous pensons qu'il est important de s'assurer que tous les domaines seront mesurés équitablement afin de nous assurer que nous faisons avancer tous ces aspects importants. [01:20:23;07] Il ne s'agit pas de savoir, vous savez, uniquement le numérique ou l'approche de financement, mais c'est plutôt l'ensemble... l'ensemble du continuum, ou l'ensemble des composantes du modèle... c'est ce qui est promis par l'équipe Santé Ontario. Alors, nous reconnaissons donc qu'il s'agit... il s'agit de déterminer votre degré de préparation en fonction de ces spécifications minimales; voilà en quoi consiste l'auto-évaluation. Il s'agit de regarder cette liste – et nous aurons un autre webinaire qui passera au travers d'un modèle réel et expliquera comment l'utiliser... expliquer comment, au final, utiliser ce genre de liste à bascule pour confirmer que j'ai examiné toutes les exigences et j'estime que je réponds à toutes – pas moi, mais nous avons le sentiment d'y répondre – et que c'est à cet endroit que je me placerais dans le continuum de préparation.

[01:21:10;25] Et si les partenaires ne sont pas en mesure de confirmer qu'ils sont vraiment prêts, ce n'est pas grave; ils sont dans le système... comme s'ils adoptaient l'approche par étapes que nous avons définie; nous levons la main pour affirmer : « Nous souhaitons participer, nous connaissons la vision globale à venir, et nous voulons avoir accès aux soutiens dont vous parlez. » [01:21:30;27] Nous voulons comprendre quelles sont les possibilités d'apprendre de ces sites qui sont en cours de mise en œuvre. Alors, nous ne voulons que personne soit effrayé par la « hauteur de la barre », parce que nous prévoyons que, vous savez, vous l'examinerez et vous vous évaluerez en fonction de l'endroit où vous pensez vous trouver, et nous le reconnaissons. [01:21:49;28] Inutile de dire que vous êtes vraiment prêt lorsque vous ne sentez pas l'être. Donc, bien sûr, nous croyons vraiment qu'il s'agit de l'approche à suivre : fixer la barre très haute et vraiment soutenir tout le monde pour réussir à passer cette barre.

Melanie Fraser :

[01:22:02;13] Ouais, je crois qu'il s'agit d'un vrai bon point. En fait, il n'y a pas de note de passage ou d'échec ici, bien. Il s'agit simplement de faire une évaluation à mesure que vous grandissez et je pense que – au sujet de votre point Allison –, vous savez, ça ne sert à rien de

vous évaluer plus haut que vous ne l'êtes vraiment. En réalité, il est préférable de dire que nous sommes à un endroit précis et que nous avons vraiment besoin d'un soutien du Ministère ou d'autres partenaires du secteur pour atteindre la barre fixée – et c'est là que nous voulons intervenir et vous fournir ce soutien. [01:22:29;14] Alors, vraiment – chacun devrait le sentir – il n'y a pas de gagnants ni de perdants. Tout le monde gagne, vous êtes simplement en train de vous rapprocher de la ligne d'arrivée.

David Jensen :

[01:22:40;02] Bien, nous arrivons à l'avant-dernière question : Les patients devront-ils avoir accès à tous leurs soins par l'entremise de l'équipe Santé Ontario?

Helen Angus :

[01:22:50;04] Non. Encore une fois, le choix revient aux patients qui pourront choisir entre plusieurs fournisseurs... vous savez, que ce soit pour leur fournisseur de soins de santé primaires ou pour d'autres fournisseurs, et je crois que vous le savez, il s'agit là d'un élément fondamental – à mon avis... l'un des principes fondateurs du travail que nous faisons. Alors, nous allons évaluer ce que ça signifie en termes d'argent en arrière-scène, mais c'est bien établi, vous savez; nous veillerons à ce que les patients puissent avoir ce choix et que ça continue à représenter une caractéristique du système de soins de santé.

David Jensen :

[01:23:22;13] OK, notre dernière question maintenant : Pourrions-nous ou devrions-nous nous appuyer sur des partenariats ou des discussions engagées lors des liens créés dans les sous-régions ou la santé?

Helen Angus :

[01:23:33;22] Oui! Oui! Ça me rend... c'est une question qui me rend heureuse. Certaines personnes savent que j'ai beaucoup travaillé sur les liens dans le secteur de la santé et je pense que ce sont d'excellentes assises, n'est-ce pas, parce que les relations qui ont été établies dans le cadre de liens de santé autour de patients ayant une condition plus complexe, ou, vous savez, en observant le travail réalisé dans les sous-RLISS, je pense que tout ça nous a aidés à nous préparer pour la création des équipes Santé Ontario et à faire en sorte que cela devienne une sorte de norme de soins pour la province de l'Ontario.

[01:24:07;22] Et je sais que nous allons le faire par étapes, mais je pense que nous sommes convaincus de la justesse de l'objectif, et nous le faisons vraiment, vous savez, en nous fondant sur le travail qui a été réalisé dans la province depuis de nombreuses années et en fait, vous savez, certains des intervenants sont venus nous parler pour nous dire qu'ils se préparaient à cela depuis dix ou vingt ans; alors nous sommes heureux d'offrir cette occasion et peut-être de la rendre un peu plus officielle que ce qui avait été prévu précédemment. [01:24:40;08] Et vraiment concrétiser la promesse de soins de santé qui sont intégrés, coordonnés et connectés.

David Jensen :

[01:24:47;19] D'accord, super. Je voulais juste dire que pour ceux d'entre vous qui ont encore des questions, vous pouvez les envoyer par courriel à ontariohealthteams@ontario.ca. Et maintenant, je vais donner la parole à Melanie Fraser pour les dernières remarques.

Melanie Fraser :

En fait, je pense que ce serait bien si la sous-ministre pouvait se joindre à nous, je vais lui donner le mot de la fin aujourd'hui.

Helen Angus :
[01:25:07;12] Eh bien, ça prend une équipe.

Melanie Fraser :
Ça prend une équipe.

Helen Angus :
Ça prend une équipe. Alors, je voulais vraiment rappeler à tout le monde qu'il faut accéder au matériel d'orientation en ligne et poser toutes les questions que vous souhaitez à l'équipe – maintenant que vous nous avez rencontrés – dans la boîte courriel de l'équipe Santé Ontario. Nous aurons encore plus d'occasions de répondre aux questions lors de notre prochain webinaire qui aura lieu le 16 avril; il portera sur le formulaire d'auto-évaluation en tant que tel.

[01:25:33;28] Mais, nous savons qu'il y aura plusieurs réunions officielles et informelles et ce seront des occasions pour nous de parler et pour apprendre en allant de l'avant.

[01:25:44;03] Je tiens évidemment à remercier la ministre de la Santé pour son leadership et la remercier au nom de ceux d'entre vous qui ont été témoins de sa passion et de son intérêt plus tôt cette semaine. Mais mon travail consiste vraiment à remercier l'équipe du Ministère qui a travaillé sans relâche pour donner vie à tout ça depuis de nombreux mois. [01:26:00;05] Vous avez pu constater qu'Allison maîtrise parfaitement le matériel; elle est la directrice principale des équipes Santé Ontario, et l'équipe derrière elle possède aussi cette grande maîtrise : Jackie Houston, Neil McMullin, Stephanie Soo, Jenny Malone et plusieurs autres intervenants du Ministère; le projet compte sur plus beaucoup plus d'intervenants qu'il y en a ici dans la pièce.

[01:26:22;24] Et je crois que je vais prendre un moment pour remercier Melissa Farrell pour sa contribution et son leadership. Comme certains d'entre vous le savent, Melissa nous quitte pour occuper des responsabilités très importantes à l'Hôpital St. Joseph de Hamilton. Alors, vos contributions ici, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sont vraiment importantes, et vous laissez un héritage de changements et d'améliorations dont tout fonctionnaire serait fier à la fin de l'année – et même à la fin d'une carrière –, et vous avez réussi à le faire à mi-chemin de votre vie professionnelle; tellement de bonnes choses de votre part.

[01:26:59;17] Merci à tous nos partenaires et intervenants qui nous ont donné des conseils et aidés à donner forme à notre démarche. Mention spéciale aux travaux réalisés par le Conseil du premier ministre; ils ont été des conseillers exceptionnels. Mais aussi pour les nombreuses tables qu'ils ont établies; nous en avons vraiment profité et nous continuerons à en tirer parti.

[01:27:23;01] Alors, merci à tous d'être venus vous joindre à nous aujourd'hui; merci pour votre enthousiasme et votre intérêt pour nous aider à bâtir les équipes Santé Ontario, et pour l'important travail que vous faites. J'espère que vous pouvez sentir notre enthousiasme et notre désir de collaboration étroite avec vous dans les semaines, les mois et les années à venir. Donc, merci encore; nous nous reparlerons très bientôt.

(hors caméra)

(fin)