



Le soin de s'informer

Un bulletin pour les équipes de santé familiale de l'Ontario

Hiver/printemps 2012

Dans ce numéro :

- Réflexion sur le passé, conseil pour l'avenir
- Plan d'action en matière de soins de santé en Ontario
 - Rendez-vous le jour même et le lendemain
 - Visites à domicile
 - Amélioration de la qualité
 - Intégration et coordination
- Feuille de renseignements sur la facturation des médecins – faits saillants
- Guide de facturation et de paiement pour les médecins rémunérés selon le modèle salarial combiné
- Questions et commentaires concernant notre bulletin
- Point de service – analyses RNI par les ESF
- Ergothérapeutes dans les ESF

Nouvelle directrice des Soins primaires

La Direction des soins primaires souhaite la bienvenue à **Melissa Farrell**, sa nouvelle directrice. Melissa vient de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé, du MSSLD, où elle a dirigé plusieurs initiatives du ministère, notamment : Accès Soins, la stratégie ontarienne concernant les personnes âgées, la Stratégie intégrée de dépistage du cancer et la Stratégie de réduction des temps d'attente en Ontario.

Notre prochain numéro présentera des questions et réponses avec Melissa afin d'en savoir plus à son sujet et de connaître ses priorités pour l'avenir.

Réflexion sur le passé, conseil pour l'avenir

Après 30 ans au sein de la fonction publique de l'Ontario, je prendrai ma retraite du poste de directrice, Direction des soins primaires, à compter du 30 avril 2012. Je souhaite profiter de cette occasion pour partager avec les équipes de santé familiale de la province des réflexions sur le chemin que nous avons parcouru dans l'amélioration des soins de santé primaires pour les patients de l'Ontario.

Comme le premier point d'interaction d'un grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens avec leur système de santé, un solide secteur de soins primaires est d'une importance vitale pour la santé et le bien-être de la population.

Quand j'ai commencé ma carrière au sein du ministère, notre rôle dans les soins primaires était centré sur l'administration d'un système de paiement à l'acte pour les médecins. Les soins primaires consistaient à payer les médecins pour des services fournis discrètement. Même si cela continue d'être une fonction importante, la croissance et le rythme du changement dans les soins primaires ont été considérables. Dans le cadre de ma participation à l'intégration des premières infirmières praticiennes aux soins primaires, à la création de projets pilotes de réseaux de soins primaires, à la mise en œuvre de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, à la conception et à la promotion de modèles de rémunération des médecins par capitation pour la prestation de soins complets et à la mise en œuvre des nouvelles équipes interdisciplinaires, le changement a été la seule constante. En posant un regard sur ce que nous avons accompli, je quitte ce poste en sachant que les patients ont un meilleur accès et qu'ils reçoivent de meilleurs soins, et que les fournisseurs de soins se voient de plus en plus comme un élément d'un vaste système de santé financé par les fonds publics et auquel les Ontariennes et Ontariens et les Canadiennes et Canadiens tiennent beaucoup.

En tant qu'équipes de santé familiale, vous représentez le résultat de décennies de travail acharné. Vous réunissez au sein d'un même organisme ce que les universitaires reconnaissent depuis longtemps comme le noyau d'un système efficace de soins primaires : des soins complets, axés sur l'équipe et intégrés et des partenariats communautaires. Le changement ne disparaîtra pas et il vous incombe d'être des chefs de file afin de montrer comment et pourquoi le modèle fonctionne pour les patients et le système de santé. Vous devez continuer à mener par l'exemple.

Je vous remercie pour tout ce que vous avez réalisé.

Mary Fleming, directrice
Soins primaires

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – équipes de santé familiale

Le 30 janvier 2012, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a publié le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*. Le *plan d'action* appuie la vision du gouvernement de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir et énonce une stratégie visant à bâtir un système de qualité mieux adapté aux patients et qui donne un meilleur rendement pour les contribuables. En s'appuyant sur les importantes réalisations survenues au cours de la dernière décennie dans les domaines de l'amélioration de l'accès, du rehaussement de la qualité et de l'optimisation de la valeur, le *plan d'action* propose d'agir dans trois domaines afin de relever les futurs défis démographiques et financiers et d'améliorer la santé des Ontariennes et Ontariens :

- Garder l'Ontario en santé
- Accès plus rapide à des soins de santé familiale renforcée
- Accès à de bons soins, au bon moment, au bon endroit

Le *plan d'action* prévoit que les soins de santé familiale seront placés au centre du système de santé afin d'aller de l'avant dans ces domaines. Le plan comporte des engagements en faveur d'un accès plus rapide grâce à l'expansion des rendez-vous le jour même et le lendemain et à la prestation de soins en dehors des heures habituelles de bureau, à un nombre accru de visites à domicile par les fournisseurs de soins de santé familiale, à l'amélioration de l'intégration locale de la planification et de la responsabilisation des soins de santé familiale et à l'élargissement de la Stratégie d'excellence des soins pour tous.

Les équipes de santé familiale de l'Ontario - un élément clé du secteur ontarien de soins primaires - sont bien placées pour devenir des leaders du changement dans le domaine de la santé décrit dans le *plan d'action*. En fait, en tirant parti de leurs structures organisationnelles, des compétences diversifiées de l'équipe multidisciplinaire et des liens communautaires, de nombreuses équipes de santé familiale de l'Ontario contribuent déjà à ces solutions. Ce numéro du bulletin *Le soin de s'informer* présente quelques-unes de ces réalisations.

Rendez-vous le jour même et le lendemain

Le *plan d'action* souligne l'importance de fournir des rendez-vous le jour même et le lendemain et en dehors des heures habituelles de bureau afin d'assurer un accès plus rapide et plus pratique aux soins de santé familiale et de soulager la pression sur d'autres secteurs du système de santé, comme les salles des urgences des hôpitaux. Un récent sondage a montré que 162 des 186 équipes de santé familiale (ESF) offrent des rendez-vous le jour même et le lendemain. Toutefois, il existe des écarts considérables en ce qui concerne le niveau et l'étendue de la mise en œuvre. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées par les ESF pour mettre en œuvre les rendez-vous le jour même et le lendemain et notre objectif est de faire en sorte que toutes les équipes de santé familiale offrent ce service comme un moyen d'améliorer l'accès et la satisfaction des patients. Voici deux exemples du travail déjà en cours dans ce domaine.

ESF Garden City, St. Catharines

L'ESF *Garden City FHT* a mis au point un système qui permet aux patients qui y sont inscrits d'accéder rapidement à un service le même jour ou le lendemain. Il y a deux ans et demi, les réceptionnistes recevaient une dizaine d'appels par jour de patients qui se plaignaient de ne pas pouvoir obtenir un rendez-vous assez rapidement. Cela plaçait une pression supplémentaire sur les cliniques sans rendez-vous voisines et les services des urgences.

Avis et rappels

Nous souhaitons rappeler aux équipes de santé familiale les échéanciers relatifs à la présentation des rapports des exercices 2011-2012 et 2012-2013.

Au 23 mars 2012 – Toutes les ESF doivent soumettre leur trousse du plan opérationnel annuel, y compris une liste signée de vérification de la qualité afin de veiller à ce que tous les documents soient exacts et dûment remplis.

Au 18 mai 2012 – Le programme des équipes de santé familiale du ministère terminera son examen de la trousse, en mettant l'accent sur les demandes admissibles de nouvelles ressources, afin de les soumettre à l'approbation du ministère. Remarque : l'examen des rapports annuels par le programme aura lieu peu de temps après.

Dans le but de préparer leur plan opérationnel annuel, les ESF sont encouragées à entreprendre périodiquement un processus de planification, comme cela est décrit dans le numéro [Automne/hiver 2011](#) du bulletin *Le soin de s'informer*.

Au 30 avril 2012 – Le rapport du quatrième trimestre doit être soumis au ministère.

Au 30 juin 2012 – L'état des recettes et des dépenses vérifié doit être soumis au ministère.

Comme indiqué précédemment, en l'absence du Système de production de rapports sur le Web (SPRW) et en prévision de l'Initiative de production de rapports par l'organisme (IPRO), les ESF sont invitées à soumettre leurs rapports par courrier électronique à leur personne-ressource du ministère.

Reconnaissant que cette situation posait un problème, l'équipe s'est réunie et a mis à contribution toute l'équipe interdisciplinaire afin de mettre en œuvre un système permettant de résoudre le problème. Tous les médecins rattachés à l'ESF ont commencé à réserver du temps dans leur horaire de rendez-vous, tous les jours, afin d'être en mesure de voir des patients plus rapidement. Les trois infirmières praticiennes et l'adjoint au médecin ont commencé à donner des « rendez-vous ouverts » en après-midi, cinq jours par semaine, pour tous les patients de l'ESF. Les médecins ont continué à recevoir les cas cliniques urgents après les heures de bureau, en soirée du lundi au jeudi, et le samedi après-midi, offrant ainsi plus de souplesse pour un accès plus rapide et plus facile aux soins.

Le principal indicateur de réussite de la mise en œuvre de cette mesure est la satisfaction des patients, ce qui a éliminé les plaintes des patients au sujet de la difficulté d'obtenir rapidement un rendez-vous. En fait, de nombreux patients ont fourni des commentaires positifs. En outre, l'ESF a constaté que moins de patients s'adressent à d'autres fournisseurs de soins primaires, comme les cliniques sans rendez-vous, afin d'obtenir des soins.

ESF Bridgepoint, Toronto

L'ESF Bridgepoint est un autre partisan du modèle d'accès évolué des rendez-vous le jour même et le lendemain. Le D^r Bob Bernstein, médecin en chef, affirme que le système d'accès évolué aux rendez-vous est un des principaux facteurs qui permet à l'ESF Bridgepoint de fonctionner efficacement.

Tous les médecins de l'ESF et les professionnels de la santé interdisciplinaires offrent des rendez-vous le jour même ou le lendemain pour des soins urgents, courants et de suivi. Les rendez-vous pour les examens généraux sont donnés au cours de la semaine qui suit, selon ce qui convient au patient, et les soins de suivi sont fournis au besoin.

Des affiches annonçant l'accès évolué aux rendez-vous ont été placées sur les murs de toutes les salles d'examen et dans la salle d'attente afin de veiller à ce que les patients de l'ESF Bridgepoint soient au courant de l'existence de ce programme. L'information est aussi disponible sur le site Web de l'ESF. Les commentaires des patients de l'ESF Bridgepoint recueillis à l'aide de sondages sur la satisfaction des patients révèlent un taux élevé de satisfaction à l'égard de ce système d'accès évolué.

« J'apprécie beaucoup la possibilité d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain. Les rendez-vous en soirée et la fin de semaine pour des soins urgents sont aussi très utiles. »

« Je suis convaincu que nous obtenons de bons soins et j'adore le fait de pouvoir obtenir un rendez-vous lorsque j'en ai besoin. Jamais plus de cliniques sans rendez-vous, ce qui est remarquable. »

L'ESF continue de répondre aux besoins des patients avec succès en offrant des rendez-vous le même jour pour les soins urgents, du lundi au jeudi, en soirée, et le samedi, en matinée, et même des soins sans rendez-vous.

Visites à domicile

Le système de santé doit relever d'importants défis démographiques au cours des années à venir. On prévoit que le nombre de personnes âgées en Ontario doublera au cours des vingt prochaines années. Un des principaux objectifs des initiatives prévues dans le plan d'action est d'apporter les changements nécessaires pour s'adapter à ces défis, notamment dans le domaine des soins de santé familiale.

Facturation de services délégués au sein des ESF

En septembre 2009, une feuille de renseignements sur les attentes du ministère au sujet de la facturation des services délégués par les médecins au sein des ESF a été distribuée à toutes les ESF. Ceci est un rappel aux ESF de la politique du ministère sur cette question.

1. Interventions déléguées

Les règles concernant la facturation des interventions déléguées dépendent de la façon dont les professionnels de la santé interdisciplinaires (PSI) sont rémunérés ou employés. Les règles varient selon que le PSI est rémunéré ou employé par l'équipe de santé familiale ou le médecin.

- Le médecin **ne peut pas** soumettre une demande de règlement pour toute intervention déléguée fournie par un PSI employé par l'équipe de santé familiale.
- Certaines interventions déléguées à un PSI qui est rémunéré et employé par le médecin sont autorisées et le paiement peut être demandé en vertu de la liste de prestations pour services de médecins dans la mesure où les modalités et conditions prévues par la liste sont respectées.

2. Incitatifs aux services indirects

Les médecins de l'ESF peuvent présenter une demande de règlement pour les incitatifs aux services indirects lorsque toutes les exigences des services indirects sont conformes aux règles et directives de paiement.

3. Incitatifs aux services directs

Les incitatifs qui exigent que les médecins fournissent un service individuel et direct à un patient ne peuvent être délégués à un PSI aux fins de facturation.

Veuillez consulter la colonne de droite présentée à la page suivante du bulletin pour prendre connaissance de questions et de réponses au sujet de la facturation des médecins de l'ESF.

Les visites à domicile peuvent aider les personnes âgées frêles et les autres patients atteints d'une maladie grave à profiter d'un meilleur accès aux services de santé familiale. C'est un moyen par lequel les fournisseurs de soins de santé familiale peuvent répondre aux besoins d'une population vieillissante. Certaines équipes de santé familiale font des progrès dans ce domaine et d'autres sont encouragées à tirer parti des compétences des membres de leur équipe interdisciplinaire afin d'accroître l'accès des patients aux visites à domicile. Voici quelques exemples d'ESF qui offrent des visites à domicile.

ESF de la ville de Kawartha Lakes, Lindsay

Le texte ci-dessous a été fourni par une infirmière praticienne en soins primaires du [GSF de la ville de Kawartha Lakes](#).

« Parfois, les petites choses ont des retombées importantes.

Nous avons une patiente qui est âgée de 101 ans et qui vit chez elle avec son fils qui s'occupe d'elle. En allant chez elle pour lui fournir des soins médicaux, son accès aux services en temps opportun a augmenté de façon spectaculaire. Cela est non seulement bon pour sa santé, mais réduit considérablement le stress de son fils, puisqu'ils n'ont pas à voyager vers le bureau du médecin. Au lieu de cela, nous allons vers eux.

La patiente se plaignait que ses oreilles étaient bouchées et que son ouïe diminuait. Lors d'une visite, j'ai donc apporté l'équipement de nettoyage des oreilles à son domicile. La patiente et son fils étaient si reconnaissants et cela avait fait une grande différence pour la patiente, puisqu'elle pouvait entendre beaucoup mieux par la suite. Cette visite à domicile lui a épargné un voyage à la salle des urgences, ce qui aurait sans doute été sa seule solution de rechange si les visites à domicile de notre ESF ne faisaient pas partie de son plan de soins. À 101 ans, la patiente souhaite rester dans sa maison le plus longtemps possible. Elle est toujours en bonne santé et le fait de pouvoir recevoir des soins de santé familiale chez elle l'aide beaucoup. »

ESF McMaster, Hamilton

L'[ESF McMaster](#), affiliée au département de médecine familiale de l'Université McMaster est une ESF universitaire qui offre des soins primaires à environ 30 000 patients dans deux cliniques. Les services sont fournis par 30 médecins, des professionnels de la santé interdisciplinaires et un personnel de soutien aux deux points de service.

Les visites à domicile sont un élément courant et nécessaire des soins aux patients fournis par l'ESF McMaster. Les personnes âgées frêles, les personnes handicapées et les patients qui reçoivent des soins palliatifs peuvent, pour diverses raisons, être incapables de se rendre à la clinique pour une évaluation, recevoir des soins ou faire l'objet d'un suivi. Pour ces patients, les visites à domicile constituent un volet essentiel des services offerts par l'ESF.

Tous les médecins de l'ESF McMaster offrent des visites à domicile à leurs patients qui en ont besoin. Les visites à domicile sont gérées par une IP, le résident et le médecin de soins primaires ou l'un ou l'autre des PSI, selon les besoins. Les visites à domicile ont lieu durant la journée, en soirée et la fin de semaine, au besoin. Le dossier médical électronique permet l'inscription des données et des résultats en temps réel (p. ex. les résultats de laboratoire, le diagnostic). Du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011, l'équipe de soins de santé a effectué 500 visites à domicile. La gestion des visites à domicile exige un but précis et une compréhension du rôle de l'équipe de soins de santé. Un lien étroit avec les ressources communautaires, comme le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) assure le continuum des soins à domicile et évite des admissions inutiles dans les centres de soins tertiaires.

Facturation de services délégués au sein des ESF

INTERVENTIONS DÉLÉGUÉES

Q. Si un PSI rémunéré par le ministère administre un vaccin contre la grippe au nom d'un médecin qui ne fait pas partie de l'ESF, le médecin peut-il considérer cette intervention comme un service facturable?

R. Non. Puisque le PSI n'est pas rémunéré et employé par le médecin, ce dernier ne peut facturer à l'Assurance-santé l'intervention effectuée par le PSI. Selon la disposition GP46 de la liste de prestations pour services de médecins, les médecins peuvent facturer une intervention déléguée uniquement lorsque le PSI est employé par le médecin.

INCITATIFS

Q. L'indemnité de prise en charge du diabète (Q040A) peut-elle être demandée par un médecin lorsque les éléments de soins ont été fournis par un PSI?

R : Oui. Le code Q040A peut être facturé une fois par année par les médecins qui suivent le modèle d'inscription des patients pour la coordination, la prestation et la documentation de tous les éléments de soins à des patients diabétiques inscrits. Même si le médecin doit assurer la coordination des soins et veiller à ce que tous les éléments de soins soient documentés, les PSI peuvent aider en fournissant certains éléments de soins et en remplissant la feuille de cheminement.

Pour obtenir plus de renseignements sur les codes et les règles de facturation, veuillez consulter la feuille de renseignements sur la facturation des médecins d'une ESF, ou communiquer avec votre bureau local des demandes de règlement de l'Assurance-santé ou la personne-ressource de votre équipe de santé familiale.

Intégration locale des soins de santé familiale

Le *plan d'action* comporte un engagement à améliorer l'intégration à l'échelon local avec les autres fournisseurs de services de santé pour que le cheminement des patients dans le continuum de soins soit plus harmonieux. La collaboration et l'intégration locales sont au cœur du modèle de soins des équipes de santé familiale, alors que dès le processus d'inscription, les ESF sont tenues de démontrer un engagement en matière de partenariats et de collaboration communautaires. Vous trouvez ci-dessous, deux exemples de la façon dont les ESF travaillent avec des partenaires communautaires afin d'assurer que le cheminement du patient soit plus efficace.

ESF Kirkland District, Kirkland Lake

L'ESF Kirkland District a une « prescription pour une communauté en santé » et a établi un partenariat avec la municipalité de Kirkland Lake pour donner accès à ce que les experts considèrent comme le plus important déterminant de la santé : l'exercice physique.

Depuis le 12 mars 2012, tous les médecins, les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et les professionnels de la santé interdisciplinaires pourront prescrire de l'exercice physique à leurs patients. Al French, directeur général de l'ESF a déclaré ce qui suit : « Nous sommes emballés de ce partenariat avec la municipalité afin de pouvoir utiliser le complexe communautaire Joe Mavrinac pour que nos patients puissent en profiter. Avoir la possibilité de se concentrer sur la médecine préventive est quelque chose d'avant-gardiste et c'est exactement ce que les professionnels de santé partout dans le monde feront à l'avenir. Nous sommes ravis d'être à l'avant-garde de la médecine préventive. »

Les professionnels de la santé prescriront à leurs patients un abonnement gratuit d'un mois au complexe communautaire. Les patients auront ainsi l'occasion d'ajouter l'exercice physique à leur vie. C'est grâce à ce partenariat novateur que les patients auront accès à une équipe interdisciplinaire de grande qualité et aux ressources communautaires dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. Bravo à l'ESF Kirkland District!

ESF Algonquin, Huntsville

En novembre 2010, l'ESF Algonquin a inauguré son centre de mieux-être. Le centre de mieux-être partage des locaux avec l'ESF et offre un guichet unique et un accès guidé à l'information sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies chroniques dans la communauté. En quelques mots, il s'agit d'un outil de navigation du système visant à assurer que le cheminement du patient dans le système de santé local se déroule d'une façon plus harmonieuse.

Toute personne qui réside dans la communauté, qu'elle soit inscrite ou non à l'ESF, peut accéder au centre de mieux-être afin de demander de l'aide pour répondre à ses besoins en matière de santé. Une infirmière autorisée travaille au centre pour fournir de l'aide aux clients ou les aider à naviguer le système. L'ESF peut aussi profiter de l'occasion pour inscrire les clients qui sont intéressés. Le centre de mieux-être offre aux patients et aux clients un guichet unique vers les services et peut également les aider à naviguer le système.

Félicitation à l'ESF de l'Ouest du comté de Carleton

L'ESF de l'Ouest du comté de Carleton a remporté récemment le prix d'adopteur précoce dans le cadre d'un défi national lancé par Inforoute Santé du Canada pour un portail sur les services de santé créé par l'ESF. Le portail sur les services de santé donne accès à un site Web sécurisé permettant aux patients de consulter leur dossier médical en ligne.

Le portail permet aux patients de prendre leur santé en main en donnant la possibilité de consulter les résultats de laboratoire et les dossiers d'immunisation, de l'information sur la promotion de la santé et un registre dans lequel on peut consigner les données sur son tour de taille et sa pression artérielle. Les patients peuvent inscrire ces données périodiquement et suivre leur progrès vers la réalisation de leurs objectifs en matière de santé.

À l'heure actuelle, 1 589 patients sont inscrits au portail. L'ESF souhaite augmenter ce nombre et améliorer les fonctionnalités du système afin de permettre de prendre des rendez-vous en ligne.

Félicitation à l'ESF de l'Ouest du comté de Carleton pour avoir démontré comment les progrès de la cybersanté peuvent apporter un avantage direct aux patients.

Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité consiste à mettre le patient au premier plan grâce à un engagement uniforme concernant la qualité et la valeur. Même si la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* s'applique présentement aux hôpitaux de l'Ontario, l'amélioration de la qualité est un engagement qui doit être partagé par l'ensemble du système de santé. Voici comment les équipes de santé familiale y contribuent.

L'ESF Sherburne Health Centre, Toronto

L'ESF Sherburne Health Centre est située au centre-ville de Toronto et dessert une clientèle urbaine composée de sans-abri, de lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT), de Néo-Canadiens et de membres de la communauté locale. L'ESF est vraiment une « organisation en apprentissage » et l'un des moyens par lesquels l'ESF a démontré son engagement envers les soins aux clients et l'apprentissage est par le biais de sa participation à l'amélioration de la qualité.

Les équipes de l'ESF cliniques participent au Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (PAMQI) et elles ont récemment terminé la composante « remaniement des pratiques administratives » de la communauté d'apprentissage de Qualité des services de santé Ontario dans le but de trouver de meilleures façons d'offrir des soins plus efficacement à leurs clients.

L'ESF Sherburne Health Centre a mis sur pied un comité sur la qualité des soins composé de clients et de membres du personnel et du conseil d'administration qui travaillent ensemble afin d'améliorer les soins et la sécurité des patients à l'aide de divers projets.

L'automne dernier, l'ESF Sherburne Health Centre a présenté son plan de qualité et de sécurité de 2011-2012 lors d'un cours de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. L'ESF a lancé de nombreuses initiatives d'amélioration de la qualité et elle compte sur une équipe d'amélioration de la qualité urbaine qui se réunit chaque semaine et agit comme « groupe consultatif » de l'équipe principale d'amélioration de la qualité.

ESF New Vision, Kitchener

Pour l'ESF New Vision, de Kitchener, les processus d'amélioration de la qualité font partie de chacun de ses programmes cliniques et de ses activités quotidiennes. Les processus d'amélioration de la qualité ont été intégrés à tout ce qu'elle fait.

L'ESF New Vision a participé au projet Quality in Family Practice (QIFP), entre 2006 et 2008, et au Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (PAMQI), de 2008 à 2011.

Reflétant sa vision en matière d'amélioration continue de la qualité, l'ESF a établi, en 2010, un partenariat avec Agrément Canada dans le cadre d'un projet pilote au sujet des normes sur les soins de santé primaires. L'objectif du programme consistait à mettre un accent accru sur la prestation des soins aux patients, tout en améliorant la qualité et la sécurité des interactions avec les patients.

L'ESF New Vision a été reconnue par l'organisme Qualité des services de santé Ontario pour avoir atteint son objectif d'améliorer l'accès et l'efficacité au sein de l'équipe.

En 2012, en partenariat avec le projet QIFP et l'Ontario College of Family Physicians, l'ESF a participé à la réalisation d'une étude quantitative (dont les indicateurs incluaient les services axés sur les patients, la gestion des maladies chroniques, la sécurité, etc.) et une étude qualitative (entrevues avec les membres de l'équipe de soins primaires au sujet de leurs expériences, y compris les problèmes et les défis liés au travail en équipe et à l'esprit d'équipe).

Quoi de neuf? - Guide de la facturation et des paiements pour les médecins rémunérés selon le modèle salarial combiné

Le 7 mars 2012, le ministère a distribué le **Guide de la facturation et des paiements pour les médecins rémunérés selon le modèle salarial combiné** (le guide) aux directions générales des équipes de santé familiale ayant un contrat communautaire.

Ce guide a été préparé pour aider les ESF ayant un contrat communautaire à administrer les ententes, les demandes de règlement et les paiements aux médecins rémunérés selon le modèle salarial combiné. Le but est de faciliter votre travail en regroupant les informations sur les paiements et la facturation. Le ministère mettra le guide à jour périodiquement lorsqu'il recevra de nouveaux renseignements sur la facturation et les paiements.

Le guide a été publié sur le [site Web](#) du ministère.

Pour toute question au sujet du guide, veuillez communiquer avec Marilyn Hunt, au 613 636-3215. Comme vous le savez, les questions particulières concernant la facturation et les paiements doivent être adressées à votre bureau régional. Si celui-ci n'est pas en mesure de vous aider, vous pouvez demander que l'appel soit dirigé vers l'Unité du soutien aux services, à Kingston.

Questions et commentaires concernant notre bulletin

Si vous avez des questions ou des commentaires à formuler sur le bulletin, ou des suggestions à soumettre quant à de futurs articles, veuillez faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : FHT.Inquiries.moh@ontario.ca.

Analyses hors laboratoire par les ESF

Les ESF continuent d'adopter des pratiques et des innovations fondées sur des données probantes afin d'améliorer la qualité des soins à leurs patients. Une de ces pratiques est l'analyse hors laboratoire (AHL) du ratio normalisé international (RNI) effectuée à l'aide d'appareils portatifs auprès de patients qui reçoivent une anticoagulothérapie à long terme. Cette technologie offre une alternative aux analyses de laboratoire et permet de fournir des résultats immédiats, ce qui donne la possibilité d'ajuster les médicaments plus rapidement.

Le ministère soutient cette innovation et s'attend à ce que les ESF qui offrent des AHL RNI ou qui administrent des cliniques d'anticoagulothérapie mettent en place un programme d'assurance de la qualité concernant l'utilisation des appareils de surveillance des AHL RNI. Le programme devrait comprendre des directives et des politiques qui sont conformes aux directives du Programme de la gestion de la qualité - Services de laboratoire et qui encadrent la gestion de l'anticoagulothérapie à long terme des patients et les analyses hors laboratoire.

Dans ce numéro, nous sommes heureux d'annoncer que **le ministère fournira un financement ponctuel pour les appareils de surveillance des AHL RNI**. Voir ci-contre pour les réponses aux questions fréquemment posées.

Des ergothérapeutes au sein des ESF

Vingt-huit ESF ont reçu l'autorisation de financer les services d'ergothérapeutes, à compter de janvier 2012, dans le cadre de leurs services de professionnels de la santé interdisciplinaires. Dix-huit ergothérapeutes ont déjà été embauchés et sont en poste. L'ergothérapeute favorise la santé et le mieux-être en aidant les personnes de tous âges à acquérir, à réapprendre ou à maintenir des habiletés qui leur permettent de faire les choses dont elles ont besoin ou qu'elles souhaitent accomplir lorsque des problèmes de santé compromettent cette capacité. Consultez le [site Web](#) de l'Ontario Society of Occupational Therapists (en anglais seulement) pour connaître la gamme de ressources d'ergothérapie dans le cadre des soins primaires et des ESF.

Pourquoi ne pas recruter un ergothérapeute au sein de votre ESF?

Les ergothérapeutes peuvent aider votre équipe à atteindre ses objectifs afin de prévenir les admissions aux hôpitaux, de garder les patients plus âgés en sécurité et autonomes à domicile et de faciliter l'accès de vos patients à leurs médecins. Il est possible de répondre aux besoins de vos patients qui exigent le plus de soins ou qui sont vulnérables, grâce à des soins fournis dans les locaux de l'ESF ou à domicile, à l'école, au lieu de travail ou dans la communauté.

Que ce soit dans le cadre de vos services et programmes de santé mentale, de gestion des maladies chroniques, de soins pédiatriques ou de soins aux personnes âgées, les évaluations des ergothérapeutes vous permettront d'obtenir des renseignements utiles sur la mobilité des clients, la dynamique de leur milieu de vie et de leur soutien social. Elles appuieront également la planification d'une approche globale en matière de gestion de la santé.

L'Ontario Society of Occupational Therapists (OSOT) offre une aide aux ESF qui envisagent d'intégrer un ergothérapeute à leur équipe. [Consultez les ressources](#) qui peuvent vous aider à prendre une décision sur la façon dont un ergothérapeute peut être complémentaire à votre équipe ou communiquez avec la société, au 416 322-3011 ou au 877 676-6768.

Quoi de neuf? – Questions et réponses sur les AHL RNI

Q1 : De quelle façon les AHL RNI sont-elles financées?

Les coûts des fournitures médicales des ESF, y compris celles nécessaires pour effectuer les AHL RNI, sont compris dans le poste budgétaire des « Frais généraux ». On s'attend à ce que les ESF gèrent les articles prévus à leur budget à l'intérieur de leur enveloppe budgétaire.

Q2 : Les ESF peuvent-elles facturer aux patients les fournitures médicales des AHL RNI?

Non, les ESF fournissent des services publics qui sont entièrement financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Q3 : Les ESF peuvent-elles demander un financement ponctuel pour un appareil portatif de surveillance des AHL RNI?

Oui, les ESF peuvent demander un financement ponctuel pour de l'équipement clinique, y compris un appareil de surveillance des AHL RNI. Comme indiqué précédemment, on s'attend à ce que les ESF gèrent les fournitures médicales, comme les bâtonnets diagnostiques et les lancettes à l'intérieur de leur poste budgétaire des « Frais généraux ».

Q4 : Existe-t-il des codes de facturation pour les médecins à ce sujet?

Oui. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter les codes G031, G271, L445 et autres de la liste de prestations pour services de médecins.

Q6 : Si un médecin délègue la prestation d'une AHL RNI à un PSI de l'ESF (p. ex., code G031), le médecin peut-il facturer l'Assurance-santé pour le service délégué?

Non. Les services fournis par un PSI employé par une ESF ne peuvent être facturés à l'Assurance-santé.