

Le soin de s'informer

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

Automne 2012

Innover et améliorer

Voici notre édition d'automne du bulletin *Le soin de s'informer*.

La conférence de l'Association of Family Health Teams of Ontario ou AFHTO de cette année a récemment pris fin. J'ai eu la chance de participer à certaines parties de la conférence de cette année, y compris à la cérémonie des Bright Lights Awards. Je tiens d'abord à féliciter l'AFHTO pour avoir organisé un congrès d'une telle réussite, un rassemblement qui a permis de partager et de souligner les diverses réalisations des équipes de santé familiale de l'Ontario. Je veux aussi féliciter toutes les équipes de santé familiale (ESF) pour l'esprit d'initiative dans l'amélioration des soins axés sur la personne, partout en Ontario. Il est très rare que l'on puisse voir dans un seul lieu autant d'innovation et d'engagement en matière de soins au patient.

Les répercussions sur les gens de tels événements couvrant un vaste éventail d'activités peuvent être variées. De mon côté, j'ai retenu deux messages. Le premier est que les équipes de santé familiale de l'Ontario sont des chefs de file. De nos débuts modestes en 2005, moment où le programme a été mis sur pied, à notre situation actuelle, il est clair que vous êtes devenus des chefs de file dans votre collectivité en offrant des soins axés sur la personne. Des chefs de file en matière d'accès. Des chefs de file en matière de qualité. Des chefs de file en matière d'intégration et de collaboration à l'échelle locale. Le deuxième message est que, malgré vos réalisations, il y a un fort désir de s'améliorer. Il y a un sentiment général que le seul fait d'être une équipe de santé familiale n'est pas suffisant et que plus de choses doivent être faites pour satisfaire les besoins locaux, pour mieux travailler ensemble et pour s'assurer que vos patients obtiennent des soins de qualité supérieure.

Se fondant sur ces thèmes, l'édition d'automne du bulletin *Le soin de s'informer* contient des renseignements conçus pour vous aider à être un chef de file et à vous améliorer. Notre équipe a examiné tout le travail que vous avez accompli dans l'élaboration de vos rapports annuels 2011-2012 et a préparé des sommaires provinciaux et par RLISS.



Cela vous aidera à vous situer par rapport aux autres, en fonction des données qui ont été divulguées. Chaque équipe de santé familiale recevra des lettres personnalisées qui fournissent plus de données agrégées visant à appuyer vos efforts en matière d'amélioration. Nous espérons que vous trouverez la présente édition instructive et utile. N'oubliez pas de nous faire part de vos commentaires à l'adresse suivante : FHT.Inquiries.moh@ontario.ca.

Melissa Farrell, directrice, Direction des soins primaires

Dans ce numéro

Faire le point : Résultats tirés des rapports annuels 2011-2012 des ESF

- Les ESF et le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
- Aller de l'avant
- Questions et commentaires concernant notre bulletin

Événements à venir et annonces

Rappels

Faire le point : Résultats tirés des rapports annuels 2011-2012 des ESF

Ce numéro du bulletin *Le soin de s'informer* décrit les activités, les réalisations et les enjeux des équipes de santé familiale de l'Ontario, tant au niveau provincial qu'à celui des réseaux locaux d'intégration des services de santé, en fonction des données colligées dans les rapports annuels 2011-2012 des ESF.

Ces données sont partagées afin de démontrer les domaines où les ESF sont des chefs de file et ceux où il y a place à l'amélioration.

Il importe de savoir que les données présentées ici ont certaines limites. Il s'agit de données rapportées par les intéressés et qui n'ont pas été validées par un tiers. Plus encore, les ESF utilisent différents systèmes de DME, outils de contrôle du rendement, techniques et systèmes de planification, qui peuvent tous avoir des répercussions sur la collecte et la divulgation des données.

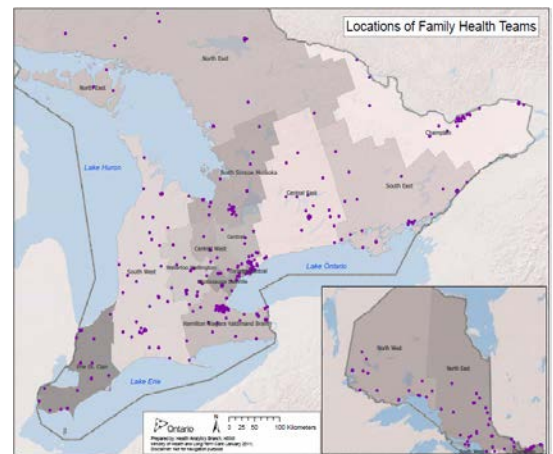
À propos des équipes de santé familiale

Depuis avril 2005, 200 équipes de santé familiale ont été créées. En raison des regroupements précoces, il y a 186 entités distinctes d'équipes de santé familiale. Les ESF fournissent des services de santé dans 206 collectivités partout en Ontario.

L'équipe la plus petite sert plus de 1 000 patients, alors que la plus grande en sert 240 000.

Toutes les ESF offrent un certain niveau d'élaboration de programmes dans les domaines de la prise en charge des maladies chroniques, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Carte des équipes de santé familiale de l'Ontario



Les ESF et le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé établit un plan détaillé pour le changement et comprend des engagements clés reliés aux soins primaires. Plus précisément, le Plan d'action favorise l'**accès rapide** grâce à des rendez-vous le jour même ou celui d'après, l'amélioration de l'**intégration à l'échelle locale** avec d'autres fournisseurs dans le continuum de soins, de même qu'un engagement uniforme envers l'**amélioration de la qualité**. Les données présentées par les ESF dans leurs rapports annuels 2011-2012 montrent qu'un progrès considérable a été réalisé dans ces domaines, progrès qui peut encore croître.

Accès rapide

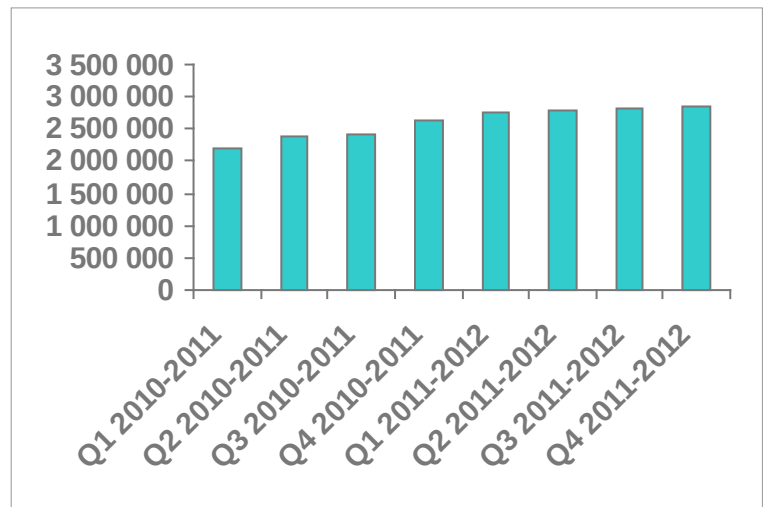
Accroître l'accès à des soins primaires exhaustifs a été une priorité clé des ESF de l'Ontario. Un progrès considérable a été réalisé dans le jumelage des patients à un fournisseur de soins de santé familiale, et plusieurs ESF offrent aux patients des rendez-vous le jour même, celui d'après, ou celui choisi par le patient. Cependant, des progrès sont encore possibles sur deux fronts.

Augmentation de l'accès aux soins

Entre 2009-2010 et 2010-2011, les ESF ont vu le nombre de patients inscrits croître de 22 %, nombre qui s'est stabilisé à 8 % de 2010-2011 à 2011-2012. D'ici la fin de 2011-2012, les ESF ont servi plus de 2,86 millions de patients inscrits, y compris 700 000 patients qui n'avaient pas de médecins auparavant.

Le graphique A illustre comment les ESF ont fortement contribué à faire diminuer le nombre d'Ontariennes et Ontariens sans médecin de famille.

Graphique A : croissance des inscriptions de patients par les ESF



Au cours des deux derniers exercices, le nombre d'Ontariennes et Ontariens inscrits dans les ESF a augmenté dans tous les RLISS. La croissance la plus importante est dans le Centre-Ouest (50 %) et dans Érié St-Clair (45 %), puis par le Centre-Est (41 %) et le Centre (39 %).

Plein feu : accès pour les populations particulières

L'Équipe de santé familiale (ESF) Tungasvvingat Inuit offre un accès à des soins de santé culturellement appropriés à une population estimée environ à 2 000 résidents et à 4 000 résidents de passage supplémentaires dans la région d'Ottawa. Avant la mise sur pied de l'ESF, des enquêtes suggéraient que 97 % de la population inuit urbaine d'Ottawa n'avait pas un accès effectif à des médecins de famille.

L'ESF a augmenté la mise en pratique de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, du dépistage et du traitement, ainsi que la participation des patients en ces matières, lorsqu'ils deviennent familiers avec des fournisseurs en qui ils ont confiance. On prévoit que l'augmentation des rencontres avec les patients améliorera en retour la prise en charge, le dépistage précoce et la prévention des maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension.

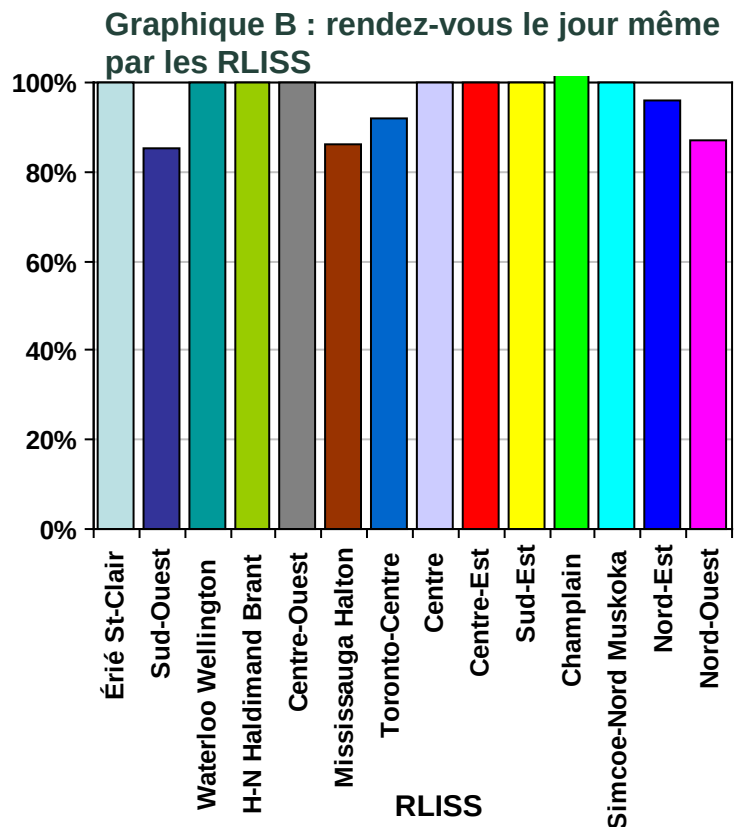
Accès le jour même ou celui d'après

L'accès signifie plus que simplement être inscrit auprès d'un fournisseur de soins de santé familiale. Cela concerne aussi l'accès rapide à ce fournisseur, au besoin. L'accès rapide peut aider à améliorer l'expérience du patient et à faire en sorte que les patients se retrouvent dans des établissements moins appropriés pour obtenir des soins.

96 % des équipes de santé familiale ont déclaré être en processus de mettre en œuvre une stratégie pour améliorer l'accès en planifiant des rendez-vous le jour choisi par les patients ou dans un délai de 24 à 48 heures.

Environ 30 % des ESF sont en mesure d'offrir ce type d'accès pour 90 % à 100 % de leurs patients.

Le graphique B montre le pourcentage des ESF qui planifient actuellement des rendez-vous le jour choisi par les patients ou dans un délai de 24 à 48 heures.



Amélioration de la qualité

Élaboration de programmes

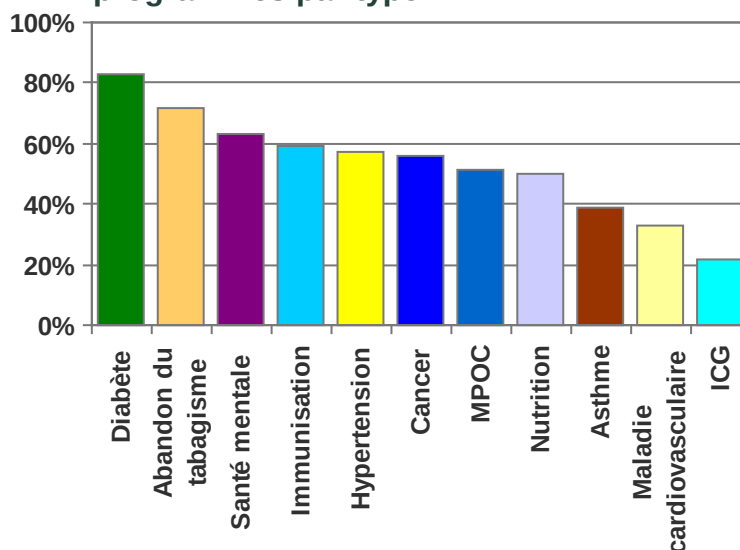
L'élaboration de programmes de qualité est essentielle pour garantir que les ESF offrent des soins fondés sur les preuves qui répondent aux besoins de la population ou de la collectivité. Il est question d'offrir les meilleurs soins qui soient et de faire participer les patients, grâce à des programmes conçus pour satisfaire leurs besoins en matière de santé.

Les ESF font de bons progrès en élaborant et en mettant en œuvre des programmes de prise en charge des maladies chroniques, de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Par exemple, plus de 80 % des ESF offrent un programme de prise en charge du diabète afin de satisfaire les besoins de leurs patients avec la diabète. Plus de 60 % des ESF offrent des programmes de désaccoutumance au tabac et de santé mentale. CHF

Le graphique C illustre le pourcentage des ESF qui offrent une gamme de programmes.

Graphique C : % des ESF offrant des programmes par type

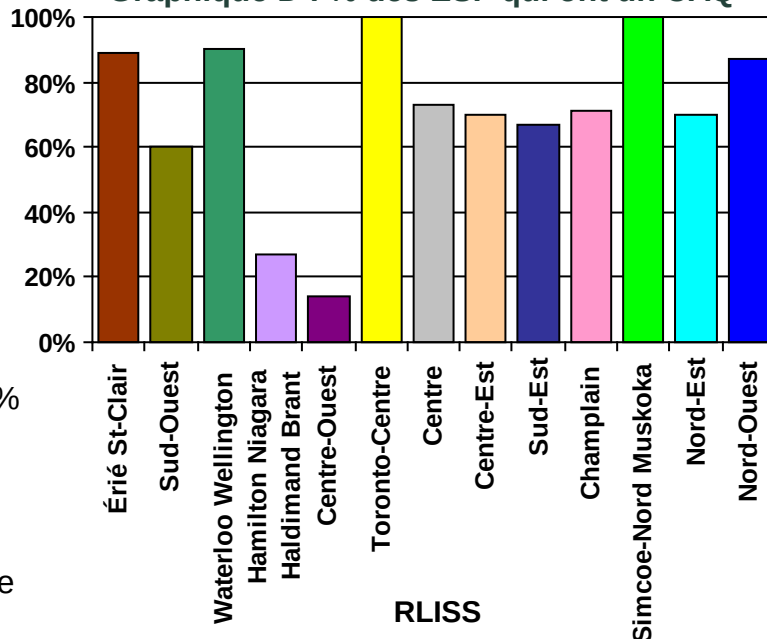


Comités d'amélioration de la qualité

Les comités d'amélioration de la qualité (CAQ) peuvent faire preuve d'un engagement aux niveaux de la gouvernance et opérationnel afin d'améliorer la qualité au sein de l'équipe de santé familiale. Ces comités sont essentiels afin de garantir que la qualité est intégrée dans le travail quotidien. Cela démontre un engagement envers le personnel de l'ESF ainsi qu'envers les patients qu'ils servent.

Le graphique D montre qu'environ 71 % des ESF ont déclaré avoir un comité d'amélioration de la qualité en place. S'assurer d'un engagement constant en matière d'amélioration de la qualité à tous les échelons est l'orientation que toutes les ESF devraient privilégier.

Graphique D : % des ESF qui ont un CAQ



RLISS

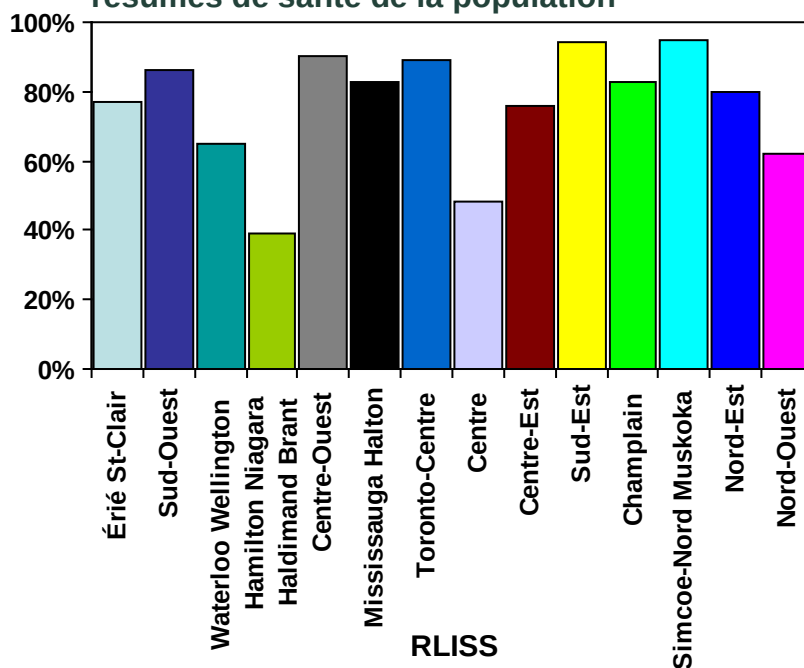
Utilisation du DME pour les profils de patients, les résumés de santé et l'élaboration de programmes

Les profils de patients et les résumés de santé par l'entremise des dossiers médicaux électroniques (DME) peuvent permettre aux fournisseurs d'une ESF de mieux comprendre leur population de patients ainsi que de planifier et de cibler des services et des programmes qui s'attaquent aux besoins en matière de santé particuliers aux patients.

Les ESF ont fait de bons progrès dans l'adoption des DME, dont un succès important dans les RLISS d'Érie St-Clair, du Sud-Ouest, de Mississauga Halton, de Toronto-Centre et du Centre-Est.

Les taux d'utilisation des DME par les fournisseurs de soins interdisciplinaires pour les profils de patients varient grandement, ce qui suggère la nécessité d'encourager une utilisation plus grande et plus uniforme des DME par les fournisseurs de soins interdisciplinaires, étant donné le rôle important que ces derniers jouent dans la prestation des services de santé primaires.

Graphique E : % des fournisseurs de soins interdisciplinaires utilisant les DME pour les résumés de santé de la population



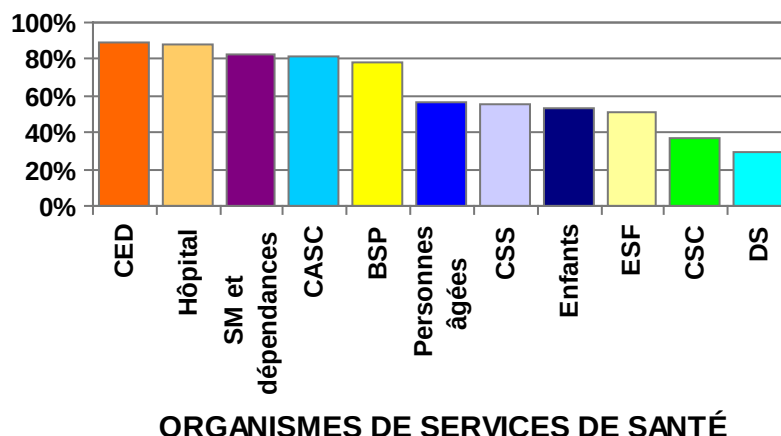
Intégration et coordination plus grandes

En l'absence d'une structure régionale pour les soins primaires, les ESF aident à favoriser les efforts en matière d'intégration des services et de navigation des patients grâce à une coordination avec les hôpitaux locaux, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), le secteur bénévole et leurs collectivités dans l'ensemble.

Les niveaux d'intégration déclarés par les ESF varient d'un bout à l'autre de la province, les taux les plus élevés ayant été déclarés par les RLISS de Waterloo Wellington, du Centre-Est, du Sud-Est et du Nord-Est et les taux les plus faibles d'intégration par les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga, de Toronto-Centre et du Centre. Le taux moyen d'intégration avec d'autres services de santé déclaré par les ESF est de 74 %.

Presque toutes les ESF avaient des services intégrés avec les programmes de centres d'éducation sur le diabète (CED), d'hôpitaux, de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les CASC et les bureaux de santé mentale. DS

Graphique F : % des ESF intégrées avec des services de santé



Plein feu : intégration à l'échelon local

L'ESF de Central Lambton collabore avec l'Hôpital Bluewater Health et avec le CASC d'Érie St-Clair afin de planifier les congés et d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les patients qui n'ont pas de médecin.

L'ESF de Thamesview collabore avec le CSC, l'hôpital et les organismes d'oxygénothérapie à domicile afin d'offrir des rencontres de groupe de soutien aux patients atteints de MPOC dans la collectivité.

Allant de l'avant, les ESF sont encouragées à utiliser ces renseignements, de même que ceux contenus dans leurs lettres individualisées afin d'orienter leurs efforts continus d'amélioration. Elles sont également encouragées à s'assurer de présenter des rapports annuels exacts et complets pour 2012-2013 et les années à venir, afin de permettre au ministère de colliger et de partager ces données à long terme. Les commentaires, observations, questions ou suggestions concernant ces renseignements, ou des suggestions pour de futurs articles, peuvent être envoyés à FHT.Inquiries.moh@ontario.ca.

Événements à venir et annonces :

Campagne de sensibilisation sur la protection de la vie privée

L'Équipe de santé familiale Barrie and Community, en collaboration avec le Collège Georgian et le centre de santé régional Royal Victoria, a organisé une campagne de sensibilisation sur la protection de la vie privée le 22 novembre 2012.

L'accent a été mis sur deux volets :

1. renforcer les pratiques exemplaires en matière de protection de la vie privée pour l'ESF en tant qu'organisme et pour chacun de nous en tant que personnes travaillant dans les soins de santé;
2. accroître la confiance du public envers les mesures de protection de la vie privée adoptées par les fournisseurs de soins de santé dans leur collectivité.

L'événement était ouvert au public et offrait également une séance de formation séparée pour l'ESF Barrie and Community et les bureaux qui exercent la médecine familiale. La D^{re} Ann Cavoukian, Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, était la conférencière principale.

Respiratory Health Forum 2013

L'Ontario Lung Association, le Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme, l'Association of Family Health Teams of Ontario, Qualité des services de santé Ontario et l'Association des centres de santé de l'Ontario accueilleront le Respiratory Health Forum qui se tiendra les 30 et 31 janvier 2013 au Centre Eaton de l'hôtel Marriot de Toronto.

Ce forum est gratuit pour les ESF, les CSC, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les hôpitaux. Pour les participants, cela sera l'occasion de tirer profit de l'expérience des autres ESF et CSC et d'autres établissements multidisciplinaires concernant la manière de mettre en place un programme de soins respiratoires, ou d'améliorer leurs programmes déjà en place.

Les participants ont l'option de participer jusqu'à trois séances. Les séances concerneront notamment les indicateurs de l'asthme, les indicateurs liés à la MPOC, la manière d'améliorer les résultats, de même que l'évaluation et la viabilité.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires :
on.lung.ca/pages/health-care-professionals/provider-education-program/respiratory-health-forum---2013x

Processus budgétaire

Suite à la note de service récente de Phil Graham, Chef, Équipes de santé familiale et programmes connexes, le calendrier du processus a été mis en place pour la soumission du plan d'exploitation annuel pour 2013-2014 et les dates sont les suivantes:

D'ici à la mi-décembre 2012, le ministère fera parvenir aux ESF les documents du plan d'exploitation annuel.

D'ici au 20 février 2013, toutes les ESF sont exigées de soumettre leur plan d'exploitation annuel au complet y comprenant une liste de vérification de la qualité du plan d'exploitation annuel afin d'assurer l'exactitude et l'achèvement de la soumission.

D'ici au début d'avril 2013, l'équipe d'ESF du ministère terminera l'étude de la soumission en mettant l'accent sur les demandes admissibles pour de nouvelles ressources et de plus vastes approbations ministérielles.

Afin de compléter le plan d'exploitation annuel, les ESF sont encouragés d'entreprendre un processus de planification stratégique et opérationnelle régulier pour identifier les besoins futurs pour 2013/14 et au-delà.

Rappels...

Nous rappelons aux équipes de santé familiales les échéances associées aux exigences de remise de rapports pour l'exercice 2012-2013 :

Avant le 1er février 2013 — Les rapports du troisième trimestre doivent être présentés au ministère.