

## Gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances

### Utiliser des outils ou des approches pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité des déterminants sociaux pour la santé, notamment les revenus, le logement et la stabilité alimentaire

Publié en avril 2017

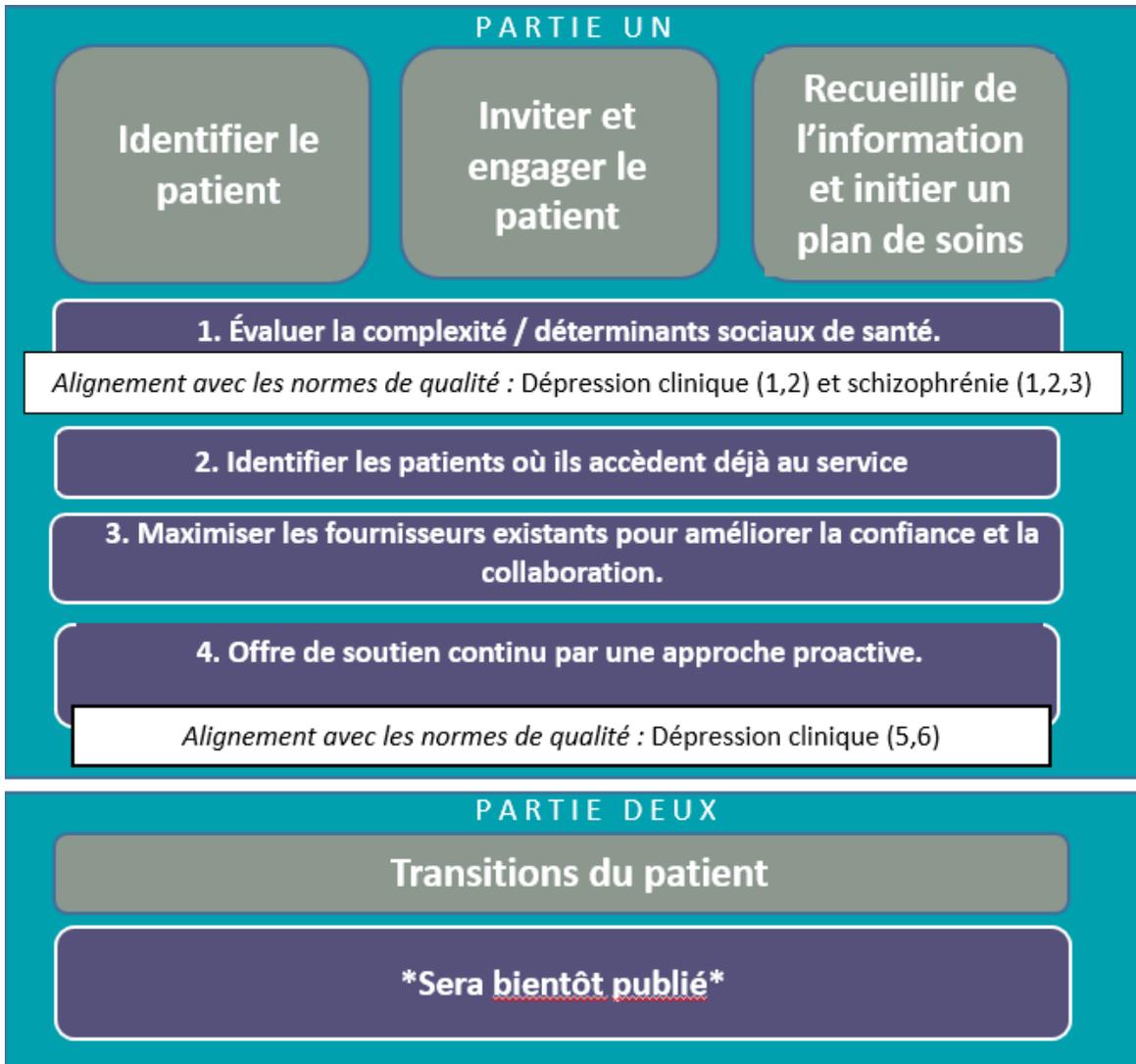
Il a été établi que la gestion des soins coordonnés est une approche efficace pour l'amélioration de la qualité des soins des patients ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. En 2016, Qualité des services de santé Ontario a collaboré avec les maillons santé provinciaux pour créer une série de pratiques innovantes (selon les meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes) pour améliorer la qualité de la gestion des soins coordonnés pour les Ontariens ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. Les patients, les familles, les fournisseurs de soins et les planificateurs de système ont établi des considérations spéciales pour la gestion des soins coordonnés pouvant être utilisées avec les individus présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances. Ces considérations s'appliquent plus précisément aux thèmes de 1) l'équité en santé et des déterminants sociaux en santé, 2) des partenariats uniques avec les services sociaux et communautaires et 3) de la confiance et des relations.

En collaboration avec les maillons santé, Qualité des services de santé Ontario a effectué un balayage environnemental des pratiques innovantes actuelles mises à l'essai sur le terrain, un examen des meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes, ainsi que l'identification d'une collection de pratiques innovantes visant à améliorer la qualité des soins liées à la gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des besoins complexes, y compris les problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les pratiques innovantes en découlant et les éléments d'appui connexes pour la mise en œuvre seront publiés en deux parties. La partie 1 mettra l'accent sur les pratiques innovantes liées aux étapes *Identifier le patient*, *Inviter et engager le patient* et *Rassembler l'information et lancer le plan de soins* du processus de gestion des soins coordonnés. La partie 2 mettra l'accent sur les pratiques liées à l'étape *Transition du patient*.

Les pratiques innovantes sont conçues pour compléter les normes de qualité. Selon les meilleures données probantes, les normes de qualité mettent l'accent sur les affections et les autres problèmes de santé où l'on constate des variations indésirables importantes dans la prestation des soins ou des écarts entre les soins offerts et les soins que les patients devraient recevoir (de plus amples renseignements sont offerts au <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité>). Lorsqu'on constate un alignement entre une pratique innovante et un énoncé de qualité spécifique provenant d'une norme de qualité connexe, on recommande que la mise en œuvre de l'énoncé de qualité précède la mise en œuvre des pratiques innovantes..

**La Figure 1** est un résumé des pratiques innovantes conçues pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les énoncés de qualité connexes sont présentés dans ce document visuel.

**Figure 1 : Pratiques pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances**



*Les nombres entre parenthèses indiquent les énoncés de qualité connexes dans la norme de qualité.*

## Contexte

Les individus souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances sont plus enclins à présenter des problèmes liés aux déterminants sociaux en santé comparativement aux autres usagers du système de santé.<sup>1</sup> L'instabilité liée aux revenus, au logement et/ou à la sécurité alimentaire semble mener à l'utilisation de soins de santé à coûts plus élevés.<sup>2</sup> Les fournisseurs et les patients des maillons santé indiquent que les problèmes liés aux déterminants sociaux en santé peuvent constituer des obstacles importants à la santé, en plus d'avoir une incidence sur le congé de l'hôpital et le retour à la maison. Cependant, on constate une *variation* dans la manière que les maillons santé effectuent le dépistage et l'évaluation des problèmes liés aux déterminants sociaux en santé.

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## Description de cette pratique innovante

Cette pratique est conçue pour s'appuyer sur l'orientation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les pratiques innovantes de [gestion des soins coordonnés](#) approuvées précédemment par le groupe de référence clinique. Cette pratique met l'accent sur l'utilisation d'outils normalisés et/ou de méthodes d'évaluation clinique pour le dépistage/l'évaluation en lien avec les déterminants sociaux en santé afin d'identifier les patients pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés, lorsque requis. Elle peut également être utilisée pour effectuer une évaluation et une planification supplémentaire au cours de l'étape suivante du processus de gestion des soins coordonnés : [rassembler l'information et lancer le plan de soins](#).

| Pratique innovante   | Évaluation de la pratique innovante* | Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion  |
|--|--------------------------------------|---|
| Utiliser des outils ou des approches pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité des déterminants sociaux pour la santé, notamment les revenus, le logement et la stabilité alimentaire. | ÉMERGENTE                            | Expansion provinciale avec une réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes* dans un (1) an (avril 2018). |

| Mise en place d'une pratique innovante   |   |   |
|--|---|---|
| Étapes de mise en place  | Outils et ressources  | Considérations  |
| <p><b>Pour la planification des maillons de santé :</b></p> <p>1. Créer un langage et une compréhension commune au sein du maillon santé en ce qui a trait aux facteurs sociaux et à leurs répercussions sur la santé et le bien-être</p> <p>2. Considérer des moyens de partager et d'utiliser l'information qui peut avoir été</p> | <p><b>Outil Ontario Common Assessment of Need (OCAN) :</b><br/> <a href="https://www.ccim.on.ca/CMHA/default.aspx">https://www.ccim.on.ca/CMHA/default.aspx</a></p> <p><b>Sondage sur le bien-être :</b><br/> <a href="https://www.aohc.org/Canadian-Index-Wellbeing-Project">https://www.aohc.org/Canadian-Index-Wellbeing-Project</a></p> | <p><b>Pour la planification des maillons de santé :</b></p> <p>Les maillons santé sont encouragés à collaborer pour établir une approche constante et normalisée afin de traiter et documenter les déterminants sociaux en santé et garantir l'efficacité</p> |

\* Pour obtenir de plus amples renseignements sur les évaluations du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, veuillez utiliser le lien suivant : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/health-links/innovative-practices-evaluation-framework-overview-fr.pdf>.

| Mise en place d'une pratique innovante   |  |  |
|--|--|--|
| Étapes de mise en place  | Outils et ressources   | Considérations   |
| <p>déjà recueillie (telle que les conclusions de l'outil Ontario Common Assessment of Needs) par les fournisseurs des maillons santé</p> <p><b>Pour les cliniques :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sélectionner un outil d'évaluation formelle/informelle ou intégrer des processus au flux clinique contribuant à la recherche d'information quant aux revenus, au logement et à la stabilité alimentaire d'un patient (p. ex., questions avec déclencheurs, formulaires d'admission, demandes de référence), comme indiqué</li> <li>2. Si le patient est d'accord, coordonner les plans pour appuyer les connexions appropriées aux services et aux ressources afin de répondre aux besoins établis. Documenter les plans dans le plan de soins coordonnés</li> </ol> | <p><b>Outil de dépistage de la pauvreté du Ontario College of Family Physicians (OCFP) :</b><br/> <a href="http://ocfp.on.ca/docs/default-source/cme/poverty-and-medicine-march-2013.pdf">http://ocfp.on.ca/docs/default-source/cme/poverty-and-medicine-march-2013.pdf</a></p> <p><b>Carte interactive axée sur le patient pour établir les éléments de soutien possibles :</b><br/> <a href="http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool">http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool</a></p> <p><b>Renseignements sur la Table de situation/connectivité :</b><br/> <a href="http://taylornewberry.ca/addressing-risk-through-system-collaboration-evaluation-of-the-connectivity-situation-tables-in-waterloo-region/">http://taylornewberry.ca/addressing-risk-through-system-collaboration-evaluation-of-the-connectivity-situation-tables-in-waterloo-region/</a></p> <p><a href="http://www.usask.ca/cfbsjs/documents/FINAL%20Hub%20PIA%20May%202014.pdf">http://www.usask.ca/cfbsjs/documents/FINAL%20Hub%20PIA%20May%202014.pdf</a></p> <p><a href="http://www.vvcnetwork.ca/ipc/20161206/">http://www.vvcnetwork.ca/ipc/20161206/</a></p> | <p>(c. à d., pour que les fournisseurs et les patients n'aient pas à poser et répondre aux mêmes questions à plusieurs reprises)</p> <p><b>Pour les cliniques :</b></p> <p>S'assurer que les outils et/ou les processus d'évaluation sélectionnés sont alignés avec les critères législatifs, légaux et réglementaires. Des formations et des ressources supplémentaires peuvent être requises</p> |

### Aplanir les transitions : harmoniser les pratiques innovantes et les normes de qualité

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés faciles à comprendre et fondés sur les meilleures données probantes. Elles offrent des pratiques pouvant aider les partenaires avec la gestion des soins coordonnés. *Des renseignements supplémentaires sur les normes de qualité sont offerts au :* <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité>

#### Norme de qualité pour la dépression clinique : Traiter les adultes et les adolescents

Cette norme de qualité comprend des énoncés de qualité s'appliquant au traitement des adultes et des adolescents qu'on croit être atteints de dépression clinique, dans tous les milieux de soins, à l'exception des femmes souffrant de dépression postpartum et des jeunes enfants. *Des renseignements supplémentaires sur cette norme de qualité sont offerts au :* <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Dépression-clinique>.

**Cette pratique innovante s'aligne avec les énoncés de qualité suivants :**

- **Énoncé de qualité 1 - Évaluation complète** : Une évaluation complète permet de garantir un diagnostic exact de la dépression clinique et la collecte des renseignements de référence. Elle permet également de déceler les affections ou les problèmes sous-jacents potentiels (p. ex., facteurs physiques, cognitifs, psychiatriques, fonctionnels ou psychosociaux) pouvant causer les symptômes et elle oriente les traitements subséquents. De plus, l'évaluation permet de déceler les risques de suicide plus rapidement.
- **Énoncé de qualité 2 - Évaluation des risques de suicide et intervention** : Les gens souffrant de dépression clinique présentent un risque plus élevé de suicide tout au long de leur vie et doivent être évalués pour leur risque de suicide lors du contact initial et au cours de leur traitement. Les fournisseurs de soins de santé, les membres de la famille et le personnel soignant doivent être conscients du risque de suicide des gens malheureux et déprimés, ayant des idées de suicide et présentant un ou plusieurs facteurs de risque, notamment les tentatives de suicide précédentes, un historique familial de suicide, des abus physiques ou sexuels, la violence familiale et les douleurs chroniques.

**Norme de qualité pour la schizophrénie : Traiter les adultes dans les hôpitaux**

Cette norme de qualité comprend des énoncés de qualité s'appliquant au traitement des gens de plus de 18 ans au moment d'une admission aux urgences et à l'hôpital. Elle offre également de l'orientation pour les soins offerts lorsqu'une personne est en transition, notamment, au moment de son congé d'hôpital. *Des renseignements supplémentaires sur cette norme de qualité sont offerts au :* <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Schizophrénie>.

**Cette pratique innovante s'aligne avec les énoncés de qualité suivants :**

- **Énoncé de qualité 1 - Évaluation complète interprofessionnelle** : Une évaluation effectuée par une équipe de soins interprofessionnelle, idéalement informée par la famille, le personnel soignant et/ou les éléments de soutien personnel, offre l'occasion d'évaluer complètement les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux pouvant avoir contribué au déclenchement, à l'évolution et au résultat de la maladie. Une évaluation peut établir un diagnostic et déterminer un niveau de référence de fonctionnement pour suivre les changements potentiels de l'état d'une personne. Elle doit établir les objectifs pour l'intervention et le traitement, ainsi que les objectifs de la personne.
- **Énoncé de qualité 2 - Dépistage de consommation de substances** : La consommation de substances est courante chez les gens souffrant de schizophrénie et elle est liée à une récupération fonctionnelle plus lente. La consommation de substances peut aggraver les symptômes et l'évolution de la schizophrénie, ainsi qu'avoir une incidence négative sur les effets thérapeutiques des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Les outils de dépistage validés, tels que le Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory et le Leeds Dependence Questionnaire peuvent faciliter le dépistage de consommation de substances.
- **Énoncé de qualité 3 - Évaluation de la santé physique** : La santé des adultes souffrant de schizophrénie est plus faible et leur espérance de vie est plus courte que la population générale : les hommes souffrant de schizophrénie meurent 20 ans plus tôt et les femmes meurent 15 ans plus tôt. La cause la plus courante de mort est la maladie cardiovasculaire qui est partiellement liée à des facteurs de risque variables, tels que l'obésité, le tabagisme, le diabète, l'hypertension et la dyslipidémie. Les médicaments antipsychotiques peuvent entraîner la prise de poids et rehausser les facteurs de risque cardiovasculaires et métaboliques. On constate un besoin pour une évaluation complète de la santé physique mettant l'accent sur les facteurs de risque cardiovasculaires et le diabète afin d'obtenir le traitement nécessaire en cas de besoin.

## Mesures

Des **mesures d'amélioration de la qualité** sont utilisées pour aider à surveiller le progrès de l'intégration d'un changement et déterminer si le changement mène à des améliorations. Tout comme un fournisseur de soins de santé qui surveille la fréquence cardiaque ou la tension artérielle pour vérifier la réaction d'un patient à un traitement, recueillir l'information liée aux processus pour l'amélioration de la prestation des soins permet à l'équipe de vérifier si elle maintient le cap vers un environnement de soins plus fiable.

Pour obtenir plus d'information sur l'**amélioration et la mesure de la qualité**, veuillez visiter <http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started>.

Les mesures suivantes ont été créées pour aider à déterminer si les pratiques innovantes sont **mises en œuvre**; les répercussions de ces pratiques sur les **processus** des maillons santé et les **résultats** des soins pour le patient, la population ou les systèmes.

Les maillons santé, les organisations et les fournisseurs choisissant de mettre en place une ou plusieurs pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés sont **fortement encouragés à recueillir les données sur les mesures connexes et à les transmettre à Qualité des services de santé Ontario**. Cela permettra d'améliorer l'analyse au prochain examen (avril 2018) et sera bénéfique pour tous les maillons santé.

| Mesures suggérées<br>(veuillez consulter l'Annexe A pour obtenir plus de détails)  |   |
|--|---|
| Mesures du résultat  | Mesure du processus   |
| Pourcentage des patients souffrant de problèmes complexes, notamment les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés. | Pourcentage des maillons santé signalant que, dans au moins un milieu de soins (p. ex., hôpitaux, centre d'accès aux soins communautaires, soins primaires, etc.), les patients sont identifiés à l'aide des déterminants sociaux en santé, lorsque requis. |

## Références

1. Brien S, Grenier L, Kapral ME, Kurdyak P, Vigod S. Taking Stock: A Report on the Quality of Mental Health and Addictions Services in Ontario [Internet]. Toronto : Health Quality Ontario and Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2015 [citation datant du 15 oct. 2016]. Disponible au : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/theme-report-taking-stock-fr.pdf>.
2. Fitzpatrick T, Rosella L, Calzavara A, Petch J, Pinto A, Manson H, et al. Looking Beyond Income and Education. Socioeconomic Status Gradients Among Future High Cost Users of Health Care. Am J Prev Med. 2015;49(2):161-171.

## **Annexe A : Exemples de cette pratique innovante sur le terrain**

### **Utiliser des outils ou des approches pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité des déterminants sociaux pour la santé, notamment les revenus, le logement et la stabilité alimentaire**

Publié en avril 2017

---

La présente annexe contient des exemples des façons que les maillons santé, les organisations partenaires et les fournisseurs ont mis en place la présente pratique innovante. Veuillez noter que cette ressource est conçue pour appuyer (et non remplacer) la prise de décisions opérationnelles et cliniques dans les maillons santé. Chaque maillon santé peut choisir de s'inspirer des exemples ou de les utiliser pour orienter la conception des autres approches de mise en œuvre, selon les besoins.

Ces exemples ont été identifiés à l'aide de consultations à grande échelle avec les RLISS, les maillons santé et les spécialistes en amélioration de la qualité appuyant les différentes régions des RLISS. De plus, les pratiques innovantes ont été établies à l'aide d'analyses des plans d'amélioration de la qualité, des travaux des projets du Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES), l'initiative Excellence par l'amélioration de la qualité (E-QIP) et les soumissions de résumés de Transformation Qualité de la santé.

#### **Comment les autres ont mis en œuvre cette pratique?**

*Veuillez noter que la mise en œuvre de ces pratiques innovantes est présentée en ordre alphabétique, selon le nom du premier RLISS indiqué.*

#### **RLISS de Champlain et RLISS de North Simcoe Muskoka**

*Maillons santé d'Upper Canada, Ottawa-Centre et North Simcoe*

Une sélection de maillons santé utilisent le [sondage sur le bien-être](#) pour le dépistage ou l'évaluation des facteurs liés à la santé et au bien-être d'un patient. Le sondage sur le bien-être comprend 64 indicateurs pour la mesure qui sont regroupés dans huit domaines : vitalité communautaire, engagement démocratique, éducation, populations en santé, loisirs et culture, normes de vie et utilisation du temps.

Les maillons santé d'Upper Canada et d'Ottawa-Centre administrent le sondage sur le bien-être aux patients en tant que moyen d'évaluer les déterminants sociaux en santé. L'information recueillie est utilisée pour orienter le plan de soins coordonnés.

Le maillon santé de North Simcoe demande au patient de remplir le sondage sur le bien-être, puis révisé et discute des questions du sondage lors du deuxième rendez-vous. Le maillon santé de North Simcoe a également créé un outil qui est une carte en ligne pour les patients permettant d'établir les secteurs d'amélioration et d'orienter le plan de soins coordonnés. La carte présente les services locaux pouvant aider le patient dans ces secteurs spécifiques et qui sont offerts au patient directement ou par l'entremise du maillon santé.

#### Outils et ressources

- Sondage sur le bien-être : <https://www.aohc.org/Canadian-Index-Wellbeing-Project>
- Renseignements supplémentaires du maillon santé North Simcoe : <http://www.nschl.ca/clients.html>

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## **RLISS d'Érié St-Clair**

Maillon santé de Chatham-Kent

Au sein du RLISS d'Érié St-Clair, le maillon santé de Chatham-Kent utilise les relations entre l'Association canadienne pour la santé mentale, le refuge Inn of Good Shepherd et l'organisation du logement. Deux fournisseurs de l'ACSM offrent du soutien aux individus accédant aux services du refuge Inn of Good Shepherd afin de les aider à obtenir de la nourriture, des vêtements et du soutien financier (par exemple, obtenir des services pour les déclarations d'impôt). Aussi, ces deux fournisseurs se rendent au refuge trois fois par semaine afin d'effectuer des évaluations du logement et fournir du soutien pour la transition vers la vie autonome.

## **RLISS DE Nord-Ouest et RLISS de Toronto-Centre**

*Réseau de districts intégrés de la ville de Thunder Bay et maillon santé du Centre-Est*

Le maillon santé du réseau de districts intégrés de la ville de Thunder Bay a intégré des questions liées aux déterminants sociaux en santé au plan de soins coordonnés afin de recueillir les renseignements connexes. Les déterminants sociaux en santé reçoivent autant d'attention, tout comme l'état physique et la santé mentale du patient.

Le maillon santé du Centre-Est inclut des questions liées aux déterminants sociaux en santé à leur formulaire de référence afin de faciliter le dépistage.

## **RLISS du Sud-Ouest**

*Maillons santé de South Grey Bruce et de North Grey Bruce*

La Communauté de pratique de l'Ontario College of Family Physicians (OCFP) a créé un outil de dépistage de la pauvreté (offert au <https://thewellhealth.ca/poverty>) composé d'une seule question : « Do you have difficulty making ends meet at the end of the month? » (Avez-vous de la difficulté à boucler votre budget mensuel?) L'OCFP offre de la formation sur les moyens pouvant être utilisés par les cliniciens pour réagir aux réponses pouvant être fournies suivant la question. Ils ont également adapté leur formation aux ressources locales qui sont offertes aux médecins, ainsi qu'aux programmes provinciaux et fédéraux offerts dans toutes les régions. Les maillons santé de South Grey Bruce et de North Grey Bruce ont organisé des ateliers centrés sur cet outil. Dans chaque cas, une séance d'une demi-journée a été offerte à tous les fournisseurs de soins de santé et une séance d'une demi-journée/soirée a été offerte le même jour aux fournisseurs de soins primaires.

### Outils et ressources

- Renseignements supplémentaires sur la Communauté de pratique de l'OCFP : <http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool>

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## **RLISS du Sud-Est et RLISS de Waterloo Wellington**

*Maillons santé de Rideau Tay, Milles-îles, Salmon River, Wellington, Guelph, Cambridge et Kitchener-Waterloo (KW4)*

Ces maillons santé rassemblent les organismes de santé et de services sociaux pour discuter des problèmes liés aux risques élevés et aider les individus à accéder aux services dont ils ont besoin. Ces rassemblements sont souvent appelés les Tables de situation ou les Tables de connectivité. Le maillon santé de Cambridge fut le premier de la province à mettre en place une Table de connectivité rassemblant les organisations pour identifier les patients ayant besoin de gestion de soins coordonnés. L'organisation la plus appropriée pour contribuer à la gestion des soins coordonnés est sélectionnée à ce moment. La Table de connectivité utilise une approche à 4 filtres pour protéger la vie privée des individus concernés. Une approche à 4 filtres appuyant la prise de décision quant à qui peut accéder/traiter les renseignements personnels en santé, les circonstances le permettant, ainsi que les fins et les mesures qui doivent être mises en place pour mieux protéger les renseignements personnels en santé d'un patient.

### Outils et ressources

- Nilson C. A Risk-Driven Collaborative Intervention [Internet]. Saskatoon: Centre for Forensic Behavioural Science and Justice Studies, University of Saskatchewan; 2014 [citation du 27 fév. 2017]. Disponible au : <http://www.usask.ca/cfbsjs/documents/FINAL%20Hub%20PIA%20May%202014.pdf>
  - Rapport d'évaluation et information de contexte : <http://taylornewberry.ca/wp-content/uploads/2015/11/Connectivity-WR-Evaluation-Report-TNC-Nov-2015.pdf>
- Renseignements supplémentaires concernant l'approche à 4 filtres : <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/10/situation-table-deck-final-10-17-2016.pdf>

## **RLISS de Toronto-Centre et RLISS de Mississauga Halton**

*En collaboration avec le maillon santé d'Oakville*

Au sein du RLISS de Toronto-Centre, les fournisseurs de services en santé mentale utilisent l'outil Ontario Common Assessment of Need (OCAN) en tant qu'outil d'évaluation pour la prestation locale de services. La plupart des fournisseurs de services de santé de l'ACSM en Ontario ont intégré l'outil OCAN dans le cadre d'une initiative à l'échelle provinciale. L'outil OCAN est un outil fondé sur les données probantes appuyant une approche axée sur les clients et mettant l'accent sur les besoins, les forces et la création d'un plan de récupération selon le quotidien du patient. Les facteurs liés aux déterminants sociaux en santé sont inclus dans l'évaluation. L'information est recueillie par les fournisseurs participant au projet provincial OCAN, puis partagée avec l'équipe de soins.

Au sein du RLISS de Mississauga Halton, le maillon santé d'Oakville a fait appel à des organisations desservant des clients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances. Ces organisations sont formées/encadrées pour qu'elles soient en mesure d'identifier les clients pouvant mieux bénéficier de la gestion des soins coordonnés. Une fois le plan de soins coordonnés élaboré, les résultats de l'évaluation OCAN peuvent être partagés avec l'équipe de soins.

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## Outils et ressources

- OCAN : <https://www.ccim.on.ca/CMHA/default.aspx>

### **RLISS de Waterloo Wellington**

#### *Maillon santé de Guelph*

Dans le RLISS de Waterloo Wellington, le maillon santé de Guelph teste un outil conçu originalement par Public Health Wellington-Dufferin-Guelph appelé The Life Assessment Tool: Bridges Out of Poverty. Cet outil évalue plusieurs aspects des déterminants sociaux en santé, notamment le logement, la sécurité alimentaire, la violence et la sécurité. Cet outil est mis à l'essai dans un contexte de maillon santé dans le cadre du Programme IDÉES (Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs) qui prendra fin au cours de l'hiver 2017.

## Annexe B : Spécifications des mesures

### Utiliser des outils ou des approches pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité des déterminants sociaux pour la santé, notamment les revenus, le logement et la stabilité alimentaire

Publié en avril 2017

1. **Pourcentage des patients souffrant de problèmes complexes, notamment les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés.**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Pratique innovante</b>             | Utiliser des outils ou des approches supplémentaires pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité liée aux déterminants sociaux en santé  |
| <b>Type de mesure</b>                 | Mesure du résultat   |
| <b>Définition/description</b>         | Identifier les patients qui sont considérés comme des candidats potentiels pour la gestion des soins coordonnés en accédant et/ou en utilisant les renseignements des patients qui sont liés aux déterminants sociaux en santé, notamment les revenus, le logement et la sécurité alimentaire.<br><br>Dimensions : efficace, axée sur le patient, équitable<br><br>Direction de l'amélioration : ↑                   |
| <b>Spécifications supplémentaires</b> | Numérateur : Nombre total de patients à qui on offre un accès au maillon santé<br><br>Dénominateur : Nombre total de patients identifiés<br><br>Critères d'exclusion : Patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé ou sont morts  |
| <b>Période de rapport</b>             | Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois  |
| <b>Source de données</b>              | Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé   |
| <b>Échantillon de population</b>      | Tous les patients recevant des soins par l'entremise du maillon santé sont inclus dans l'échantillon.  |
| <b>Commentaires</b>                   | On reconnaît que certains patients satisfaisant à ces critères n'ont pas besoin des maillons santé et que les patients ayant besoin des maillons santé ne sont pas toujours reconnus à l'aide de ces critères. Cependant, utiliser les déterminants sociaux en santé peut aider à optimiser la capacité des maillons santé à identifier un maximum de patients pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés |

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

**2. Pourcentage des maillons santé indiquant que des patients sont identifiés à l'aide d'information liée aux déterminants sociaux en santé, le cas échéant, dans au moins un environnement de soins (p. ex., hôpitaux, centres d'accès aux soins communautaires, soins primaires).**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Pratique innovante</b>             | Utiliser des outils ou des approches supplémentaires pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité liée aux déterminants sociaux en santé  |
| <b>Type de mesure</b>                 | Mesure de processus  |
| <b>Définition/description</b>         | Évaluer le nombre de maillons santé signalant que les patients sont identifiés à l'aide d'information liée aux déterminants sociaux en santé<br><br>Dimensions : efficace, axée sur le patient, équitable<br><br>Direction de l'amélioration : ↑   |
| <b>Spécifications supplémentaires</b> | Numérateur : Nombre de maillons santé actifs dans un RLISS signalant qu'ils utilisent les déterminants sociaux en santé pour identifier les patients<br><br>Dénominateur : Nombre total de maillons santé actifs dans le RLISS<br><br>Critères d'exclusion : Patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé ou sont morts.   |
| <b>Période de rapport</b>             | Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois.   |
| <b>Source de données</b>              | Les RLISS recueillent l'information en demandant à ceux travaillant dans le maillon santé d'intégrer la gestion des soins coordonnés et ils ont fourni cette information au cours de la dernière discussion trimestrielle sur les données des maillons santé du cycle de mise en œuvre de la pratique innovante d'un an  |
| <b>Commentaires</b>                   | Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique);</li> <li>• L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre;</li> <li>• La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.</li> </ul> |

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## Annexe C : Évaluations demandant les renseignements liés aux déterminants sociaux en santé

### Utiliser des outils ou des approches pour effectuer le dépistage et/ou évaluer la complexité des déterminants sociaux pour la santé, notamment les revenus, le logement et la stabilité alimentaire

Publié en avril 2017

#### Quelle évaluation clinique doit être utilisée?

Un outil/méthode d'évaluation *unique* de haut calibre comprenant un niveau adéquat de sensibilité et d'exactitude pour identifier chaque patient pouvant bénéficier d'une approche de gestion des soins coordonnés ou de maillon santé n'a *pas* été présenté. Cependant, les outils suivants ont été retenus par les maillons santé lors du balayage environnemental et sont présentés pour être considérés. La décision de mettre en place ou d'administrer un de ces outils doit être prise de concert avec toute autre information pertinente sur le plan du contexte.

| Nom de l'outil  | Aperçu  | Source  |
|---|---|---|
| <b>Outil Ontario Common Assessment of Need (Community Care Information Management)</b>            | Plusieurs fournisseurs de services communautaires en santé mentale mis en place l'outil Ontario Common Assessment of Need (OCAN). L'outil OCAN est un outil fondé sur les données probantes appuyant une approche axée sur les clients et mettant l'accent sur les besoins, les forces et la création d'un plan de récupération | <a href="https://www.ccim.on.ca/CMHA/default.aspx">https://www.ccim.on.ca/CMHA/default.aspx</a>                           |
| <b>Sondage sur le bien-être (Canadian Assessment of Wellbeing Project)</b>                        | Le sondage sur le bien-être a été mis au point pour offrir aux membres de l'Association des centres de santé de l'Ontario de l'information sur la santé et le bien-être des gens et des collectivités qu'ils desservent   | <a href="https://www.aohc.org/Canadian-Index-Wellbeing-Project">https://www.aohc.org/Canadian-Index-Wellbeing-Project</a> |
| <b>Outil de dépistage de la pauvreté de l'OCFP (Collège des médecins de famille de l'Ontario)</b> | L'Ontario College of Family Physicians (OCFP) a créé un outil de dépistage de la pauvreté composé d'une seule question : « Do you have difficulty making ends meet at the end of the month? » (Avez-vous de la difficulté à boucler votre budget mensuel?)  | <a href="http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool">http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool</a>   |

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*