

Prise en charge à distance des soins et transition chirurgicale

Directives sur le financement pour l'exercice 2022/23

Directives, version 2.0, avril 2022

1. Introduction

Le ministère de la Santé accorde un financement ponctuel aux équipes Santé Ontario (ESO), aux ESO en cours de création et à d'autres organismes de soins de santé admissibles pour soutenir et étendre les programmes qui assurent la prise en charge à distance des soins pour les patients prioritaires, vulnérables et ayant subi une intervention chirurgicale afin de permettre la surveillance clinique à domicile et dans la communauté.

Ce financement est destiné à soutenir le rétablissement du système de santé en augmentant l'accès aux options de soins au sein de la communauté, en transformant la façon dont les soins sont dispensés et en renforçant la maturité numérique des ESO.

Au cours de l'exercice 2021/22, Santé Ontario a financé 41 programmes de prise en charge à distance des soins et 29 programmes de transition chirurgicale. Ces programmes étaient destinés à améliorer l'autogestion et le rétablissement des patients, à réduire le risque de réadmission, tout en facilitant les soins pendant la pandémie de COVID-19.

Santé Ontario vous invite à soumettre des propositions de financement ponctuel au cours de l'exercice 2022/23 :

- Propositions visant à maintenir et à étendre les programmes existants de prise en charge à distance et de transition chirurgicale financés au cours de l'exercice 2021/22, dont la mise en œuvre a été réussie et qui continuent de répondre aux directives de financement ci-dessous.
- Propositions visant à créer de nouveaux programmes de prise en charge à distance et de transition chirurgicale qui répondent aux directives de financement ci-dessous.

Les ESO et les organismes intéressés sont invités à discuter et à travailler en étroite collaboration avec leur bureau régional de Santé Ontario qui les aidera à déterminer les initiatives qui répondent le mieux aux directives et qui s'alignent sur les priorités cliniques régionales, et à élaborer la proposition et/ou coordonner les propositions régionales ou multi-ESO.

Santé Ontario invite les organismes de soins de santé autochtones, y compris ceux qui desservent les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les autochtones vivant en milieu urbain, à soumettre leurs propositions. Un soutien est disponible pour l'élaboration des propositions.

2. Objectifs

Les objectifs de ce financement sont les suivants :

- Améliorer l'accès aux soins cliniques et chirurgicaux dans un environnement de soins intégrés en mettant l'accent sur les populations de patients prioritaires de l'ESO qui bénéficieraient d'une surveillance à distance des patients. *Voir la définition à l'annexe 5.*
- S'assurer que les patients reçoivent les soins les plus appropriés afin de renforcer l'autogestion, de surveiller leur état et d'améliorer leur rétablissement pour optimiser les résultats cliniques.

-
- Étendre et déployer des programmes réussis de prise en charge à distance des soins et de transition chirurgicale qui ont transformé la manière dont les soins sont dispensés afin d'améliorer l'expérience des patients et de renforcer l'impact sur le système de santé.

3. Organismes admissibles

- Les ESO approuvées et en cours de création ayant reçu un financement au cours de l'exercice 21/22 et ayant fait preuve de succès, peuvent soumettre des propositions pour le maintien du financement au cours de l'exercice 22/23.
- Les propositions des ESO approuvées, des équipes en cours de création et des multi-ESO doivent démontrer leur alignement sur le modèle provincial des ESO et la vision régionale.
- Les organismes de santé qui ne font pas encore partie d'une ESO peuvent soumettre une proposition par l'intermédiaire du bureau régional de Santé Ontario qui s'aligne sur le modèle provincial d'ESO et la vision régionale.

Voir l'annexe 1 pour les directives relatives aux propositions des ESO.

4. Exigences du programme

Pour être prises en considération, toutes les propositions **doivent** :

- Être dirigées par une ou plusieurs ESO, équipes en cours de création ou autres organismes de soins de santé qui acceptent de signer un accord de financement avec Santé Ontario qui inclurait des objectifs de performance et des exigences en matière de production de rapports mensuels.
- Obtenir le soutien de la direction et de l'équipe médicale pour la proposition afin de garantir un aiguillage fluide vers le(s) programme(s).
- Être bien intégrées dans les programmes et services des partenaires afin d'accepter les aiguillages, de soutenir les soins cliniques et de remédier aux inégalités en matière de santé pour les populations de patients prioritaires dans une ou plusieurs régions de l'ESO ou dans une vaste sous-région desservie. Voir l'annexe 2 pour la promotion et la sensibilisation.
- Être conçues et gérées avec la participation des patients et/ou des aidants, avec des mécanismes permettant de mesurer et d'améliorer l'expérience du patient.
- Tirer parti d'une solution éprouvée de surveillance à distance des patients et/ou de surveillance à distance de la transition chirurgicale. Les programmes de prise en charge à distance des soins doivent faire appel aux équipes cliniques, aux processus et aux flux de travail existants pour assurer la surveillance à distance des patients. Ces programmes devraient soutenir les populations de patients prioritaires et vulnérables ou les soins pré et postopératoires à domicile et dans la communauté.
- Proposer un modèle d'exploitation viable avec un co-investissement en nature important (50 % +), adapté aux volumes de patients prévus.
- Les propositions doivent inclure des renseignements sur le nombre de patients uniques qui seront suivis par le programme proposé jusqu'au 31 mars 2023.
- Décrire comment le programme répondra aux besoins des populations autochtones et des autres groupes minoritaires afin de favoriser un accès équitable aux soins.
- Décrire comment le programme répondra aux besoins linguistiques des communautés qu'il dessert. Les organismes situés dans des zones désignées ou partiellement désignées en vertu de

l'entente sur les services en français doivent décrire comment les services seront fournis en français à la communauté francophone.

- Prévoir de participer à une évaluation du programme financé, ce qui peut inclure le recours à un évaluateur tiers.
- Être examinées, soumises et approuvées par le bureau régional de Santé Ontario.
- Soumettre un budget pour l'exercice 2022/23 (y compris les contributions en nature) et reconnaître que le financement n'est disponible que pour l'exercice 2022/23. **Remarque : les propositions doivent indiquer si le principal ou les principaux organismes ont reçu ou recevront des fonds d'une autre source de financement pour ce programme.**

5. Directives de financement

Toutes les propositions doivent inclure un co-investissement en nature considérable ainsi qu'une demande de financement détaillée pour une période de fonctionnement déterminée allant jusqu'au 31 mars 2023. Lorsque cela est approprié, les programmes doivent faire appel aux ressources cliniques existantes et aux solutions technologiques disponibles.

La demande de financement peut inclure les dépenses admissibles suivantes :

- Coûts de la solution et de la licence pour la technologie avec fonctionnalité de surveillance à distance des patients
- Technologie pour soutenir un accès équitable (par exemple, tablettes, périphériques pour les patients)
- Coûts opérationnels (c.-à-d. soutien administratif, aide à la décision)
- Matériel de communication (voir annexe 2) (c.-à-d. ressources pour les patients, coûts de traduction pour les parcours dont la traduction n'a pas été précédemment financée sur la même solution)
- Les demandes de personnel clinique doivent être assorties de contributions cliniques en nature. **Remarque : les médecins peuvent être financés pour soutenir le développement et le fonctionnement du programme, mais pas pour les soins cliniques ou de garde.**

Des directives sur le coût/patient ont été établies et se trouvent en annexe à titre de référence. Une justification est nécessaire pour appuyer une demande de financement dépassant de manière significative les directives sur le coût/patient.

Voir l'annexe 3 pour les directives sur le coût/patient

6. Modèle clinique

Les propositions retenues pour la prise en charge à distance et la transition chirurgicale **devraient** viser à respecter toutes les directives suivantes :

- Soutenir la gouvernance de l'ESO auprès des sources établies d'orientation, l'adhésion des médecins et un plan de communication mûr pour assurer un aiguillage adéquat des patients afin d'atteindre les cibles de la proposition.

- Démontrer le recours à un ou plusieurs parcours cliniques propres à la maladie et à la chirurgie, fondés sur les directives relatives aux meilleures pratiques cliniques, les normes provinciales ou les instructions données aux patients avant et après leur sortie de l'hôpital.
- Proposer un modèle de soins qui prend en charge le suivi à distance des patients et les soins cliniques autrement que dans un établissement de soins d'urgence.
 - Le programme recueillera des données standard sur la santé des patients pour surveiller les signes et les symptômes (possibilité d'utiliser des périphériques médicaux, par exemple un thermomètre, un oxymètre de pouls, et des questions de santé, par exemple sur la douleur, la mobilité, la nutrition, l'humeur, etc.) selon un calendrier défini, avec des seuils déterminés qui génèrent des alertes ou des signaux, indiquant quand l'état de santé du patient change et qu'une intervention supplémentaire est justifiée.
 - Le programme recueille plusieurs fois les données de santé du patient pendant qu'il participe au parcours de surveillance à distance des patients.
 - Le programme permet aux patients de communiquer facilement avec leur équipe de surveillance selon les horaires et les canaux établis (c'est-à-dire par messagerie sécurisée, vidéo, audio ou courriel). Cela pourrait inclure l'autogestion et le coaching avec un accent sur l'activation et l'adhésion du patient.
 - Les propositions relatives à la transition chirurgicale offriront des soins à distance pré et postopératoires. (Les modèles offrant uniquement des soins préopératoires ne seront pas approuvés.)
- Fournir une équipe clinique dédiée à la surveillance à distance, formée à la prise en charge des maladies et des interventions chirurgicales, et capable de travailler en partenariat avec les patients pour les aider dans leur parcours de soins et/ou leur rétablissement. Les ESO devraient envisager de s'associer ou de combiner leurs ressources cliniques pour soutenir plusieurs sites, ESO ou régions afin de maximiser les ressources humaines en santé.
- L'équipe de surveillance coordonnera les soins avec le(s) fournisseur(s) principal(aux) du patient, y compris l'escalade au besoin vers d'autres membres de l'équipe de soins (c'est-à-dire l'équipe chirurgicale et/ou le chirurgien, les soins primaires, les cliniques externes, les urgences, etc.

Voir l'annexe 4 pour le guide d'évaluation de l'état de préparation du programme

Voir l'annexe 5 pour les définitions des rapports

Voir les annexes 6 et 7 pour des exemples de programmes de gestion des soins à distance et de parcours de surveillance à distance des patients

7. Technologie

La solution choisie doit :

- Utiliser une technologie dont les capacités de surveillance à distance des patients ont été démontrées.
- Disposer d'options pour un système complet de surveillance à distance et/ou une solution équivalente « sans contact », comme PAP (prenez vos appareils personnels).
- Être capable de fournir et de communiquer des données sur les patients, y compris le suivi des rencontres de l'équipe et des escalades vers le principal médecin responsable approprié.
- Permettre que la collecte de données sur la santé se fasse principalement à la demande du patient.

- Fournir des fonctionnalités de base pour la surveillance à distance des patients, y compris la gestion des protocoles et les fonctions d’alerte clinique, d’analyse des tendances et de production de rapports.
- Conserver toutes les données biométriques et les données des questionnaires/enquêtes sous une forme permettant d’identifier le patient, afin qu’elles puissent être utilisées ultérieurement à des fins de recherche ou à des fins cliniques.
- Lorsque les propositions comprennent des demandes de licences ou de services technologiques pour des solutions de surveillance à distance des patients utilisant la vidéo ou la messagerie sécurisée, les propositions retenues devront utiliser une solution vérifiée (<https://www.ontariohealth.ca/fr/nos-travaux/normes-numeriques/norme-verification-visites-virtuelles/liste-de-fournisseurs>). Le fournisseur doit figurer sur la liste des fournisseurs vérifiés de Santé Ontario avant le 31 mars 2023.

Voir l’annexe 8 pour les critères d’exclusion

8. Processus de soumission et d’approbation

Les ESO, équipes en cours de création et autres organismes de soins de santé intéressés doivent contacter leur bureau régional de Santé Ontario (coordonnées ci-dessous) pour discuter de leurs questions et du processus de soumission. Les bureaux régionaux de Santé Ontario sont chargés de faciliter l’élaboration des demandes et de déterminer celles qui doivent être soumises pour approbation du financement. L’équipe de Santé Ontario (Santé de la population et système de santé axé sur la valeur) peut également être impliquée pendant l’élaboration de la proposition en tant qu’expert en la matière sur les flux de travail cliniques virtuels et les solutions technologiques.

Les propositions doivent être documentées à l’aide du modèle approuvé de proposition de prise en charge à distance des soins/transition chirurgicale et envoyées au responsable régional (courriels ci-dessous). Les propositions seront soumises au secrétariat des soins virtuels de Santé Ontario pour examen et approbation du financement. Le secrétariat supervisera l’allocation du financement aux propositions admissibles selon un processus fondé sur des critères.

Centre	OH-Central_DigitalVirtual@ontariohealth.ca
Est	OH-East_DigitalVirtual@ontariohealth.ca
Nord	OH-North_DigitalVirtual@ontariohealth.ca
Toronto	OH-Toronto_DigitalVirtual@ontariohealth.ca
Ouest	OH-West_DigitalVirtual@ontariohealth.ca

Annexe : Ressources de prise en charge à distance des soins/de transition chirurgicale

1. Directives pour les propositions des ESO

Les propositions des ESO approuvées, des équipes en cours de création et des multi-ESO doivent démontrer leur alignement sur le modèle des ESO. Voici quelques exemples de la manière dont un demandeur peut démontrer son alignement sur le modèle de l'ESO :

- La proposition a été élaborée par l'ESO selon les processus décrits dans leur(s) entente(s) de prise de décision collective et soumise avec l'ESO comme signataire (par exemple, le conseil de direction).
- La proposition s'aligne sur les priorités de l'ESO et les indicateurs de performance propres à l'ESO.
- Le programme proposé implique une collaboration active entre les membres de l'ESO.
- Les fonds seront versés et gérés par le détenteur d'enveloppe nommé par l'ESO au nom de tous les membres bénéficiaires de l'ESO.

La proposition s'aligne sur les directives du ministère à l'intention des équipes en cours de création, si applicable (par exemple, s'associer à d'autres équipes).

2. Promotion et sensibilisation

Mettre en place une campagne d'aiguillage vers le programme de prise en charge à distance des soins/de transition chirurgicale afin de s'assurer que toutes les sources d'aiguillage potentielles connaissent le programme et savent comment orienter les patients.

Façon de promouvoir le programme de prise en charge à distance des soins/transition chirurgicale

- Réunions de planification de l'ESO
- Courriel
- En personne
- Par la poste
- Affiches
- Brochures
- Site Web
- Bouche-à-oreille

3. Directives sur le coût/patient

Directives pour les groupes de patients dont la durée de séjour est de 1 mois ou moins (ne comprend pas les soins en nature).

- Hypothèses
 - Groupe de patients en soins aigus avec une durée moyenne de séjour inférieure à 1 mois
 - Le programme peut offrir une prise en charge 7 jours sur 7
 - Nécessité de tenir compte du ratio clinicien/patient (c.-à-d., estimation basée sur l'expérience antérieure ~ 1:30-40)
 - Les coûts de la technologie de surveillance à distance des patients varieront en fonction du modèle de prestation (trousse de surveillance par rapport aux PAP/périphériques).
- Directives sur le coût/patient :

- Année 1 (nouveaux programmes) : 325 à 450 \$/patient
- Année 2 (programmes existants) : 200 \$ à 325 \$/patient

Directives pour les groupes de patients dont la durée de séjour est supérieure à 1 mois (ne comprend pas les soins en nature)

- Hypothèses
 - Le coût/patient variera en fonction du groupe de patients cible, de la complexité des soins et de la durée de séjour prévue.
 - Peut inclure des groupes de patients prioritaires : maladies chroniques/complexes, soins palliatifs, autres patients vulnérables.
 - Le programme prévoit un soutien fréquent, mais une prise en charge 7 jours sur 7 n'est pas nécessairement requise.
 - Nécessité de tenir compte du ratio clinicien/patient (les estimations basées sur les modèles de soins des maladies chroniques précédents sont de l'ordre de 1:40-50).
 - Les coûts de la technologie de surveillance à distance des patients varieront en fonction du modèle de prestation (trousse de surveillance par rapport aux PAP/périphériques).
- Directives sur le coût/patient :
 - Année 1 (nouveaux programmes) : 250 \$ à 375 \$/patient/mois
 - Année 2 (programmes existants) : 125 \$ à 275 \$/patient/mois

4. Guide d'évaluation de l'état de préparation du programme

Les demandeurs peuvent utiliser les critères ci-dessous pour évaluer si les fournisseurs/équipes de projet sont prêts à adopter un programme de prise en charge à distance des soins et/ou de transition chirurgicale.

Voici les principaux éléments de conception du modèle de soins :

- Processus d'aiguillage – Qui peut aiguiller et qui traite les aiguillages
- Critères d'admissibilité – Critères d'inclusion/exclusion
- Processus de consentement et documentation
- Accueil et intégration des patients
- Gestion des équipements (le cas échéant) – y compris livraison, retour, nettoyage et inventaire
- Surveillance et gestion des alertes
 - Fréquence (c.-à-d. tous les jours, tous les jours de la semaine, toutes les semaines, tous les mois, une seule fois)
 - Que souhaitez-vous surveiller? (C.-à-d. quels paramètres biométriques, autres signes, symptômes, pratiques/activités à domicile, tout examen de routine, enquête sur les entrées et sorties)
 - Qui se chargera de la surveillance? (Les ressources sont-elles dédiées au projet?)
 - Quel est le processus de surveillance?
 - Quelles sont les principales interventions de prise en charge?
 - Pour les patients
 - Pour les aidants naturels (si applicable)
 - Nécessite un contact vidéo/téléphone/personne?
 - Quand?
 - Qui?
 - Qui fait partie de l'équipe d'escalade?

- S'il y a une alerte pour un patient et qu'il a besoin d'un soutien en dehors de l'équipe de surveillance
- Documentation et communication
- Rapports
 - Quels rapports sont nécessaires au niveau du patient?
 - Niveau de la population?
- Préparation à la sortie
- Processus de sortie

5. Définitions

Prise en charge à distance : il s'agit d'un modèle de soins facilité par la technologie permettant de fournir des soins de haute qualité basés sur des données probantes et de promouvoir l'autogestion des patients. Les programmes de prise en charge à distance utilisent des solutions de surveillance à distance des patients pour évaluer l'état de santé continu d'un patient et utiliser ces données pour guider les modifications du plan de soins du patient à distance pendant l'inscription (*données de santé recueillies*), répondre aux besoins de formation du patient, y compris son accompagnement, et activer des interventions pour traiter de manière proactive les problèmes émergents. (*Rencontres et/ou escalades*)

Surveillance à distance : méthode de prestation de soins de santé qui fait appel aux dernières avancées en matière de technologie de l'information pour recueillir des données sur les patients en dehors des structures de soins de santé traditionnelles.

Inscription : patient participant activement au programme, ayant soumis des données de santé au moins une fois.

Données de santé recueillies : lorsqu'au moins un point de données de santé a été recueilli auprès d'un patient. Il s'agirait d'un parcours de soins standard que tous les patients participant au programme devraient suivre. Les parcours de soins peuvent inclure des données biométriques, des questions d'enquête sur la santé et des outils d'évaluation. Chaque question ne doit pas être comptée individuellement.

Rencontres : une interaction entre un fournisseur et le patient utilisée pour les soins de suivi, les évaluations secondaires, l'éducation à la santé ou le coaching pendant l'inscription au programme de prise en charge à distance. Les rencontres peuvent être le résultat d'une alerte de la solution de surveillance à distance des patients à partir des données de santé recueillies ou peuvent être une visite prévue dans le cadre du programme de prise en charge à distance des soins/transition chirurgicale. La rencontre peut être initiée par le fournisseur ou le patient.

Escalades : un patient suivi a besoin d'un soutien ou de services supplémentaires au-delà du programme de prise en charge à distance des soins/transition chirurgicale. Il peut s'agir d'une alerte émise par une solution

de surveillance à distance des patients à partir des données de santé recueillies ou d'une rencontre (voir la définition de « rencontre »). Le processus d'escalade doit être prédéfini pour le programme de prise en charge à distance des soins/transition chirurgicale. Cela peut inclure l'escalade vers une équipe d'escalade dédiée, les soins primaires, les urgences ou une clinique de soins ambulatoires.

6. Mise en œuvre des parcours de patients existants dans les programmes de prise en charge à distance dans toute la province.

<i>Parcours de surveillance à distance des patients</i>	<i>Parcours de surveillance à distance pour les transitions chirurgicales</i>
Prévention des chutes	Ortho – hanche, genou, épaule, colonne vertébrale
Maladie chronique	Gynécologie/obstétrique – hystérectomie, césarienne et accouchement vaginal
Diabète – y compris les types 1 et 2 et le diabète gestationnel	Oncologie
Soins palliatifs	Thoracique
Réadaptation gériatrique	Cardiologie
Autre niveau de soins (ANS)	Colorectal
Rééducation cardio-respiratoire	Greffe
Populations vulnérables – à risque, COVID	Bariatrique
Santé mentale – dépression et anxiété	Chirurgies générales
NA	Masculinisation de la poitrine
NA	Vaginoplastie

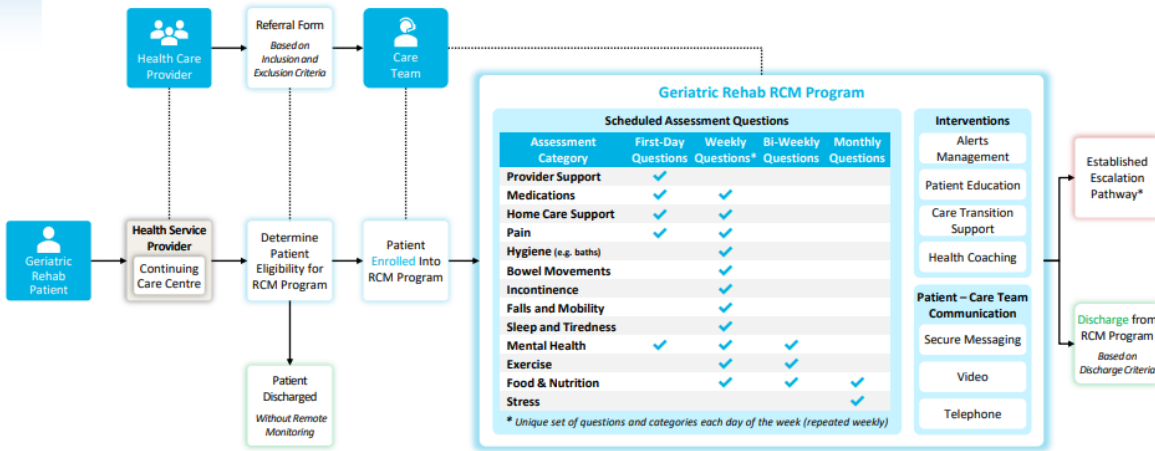
7. Sample Remote Care Management Programs and RPM Pathways

Remote Care Monitoring - disease specific RCM programs and RPM pathways

GeriatricRehab

Sample Geriatric Rehab RCM Pathway

Last Updated Nov 11, 2020



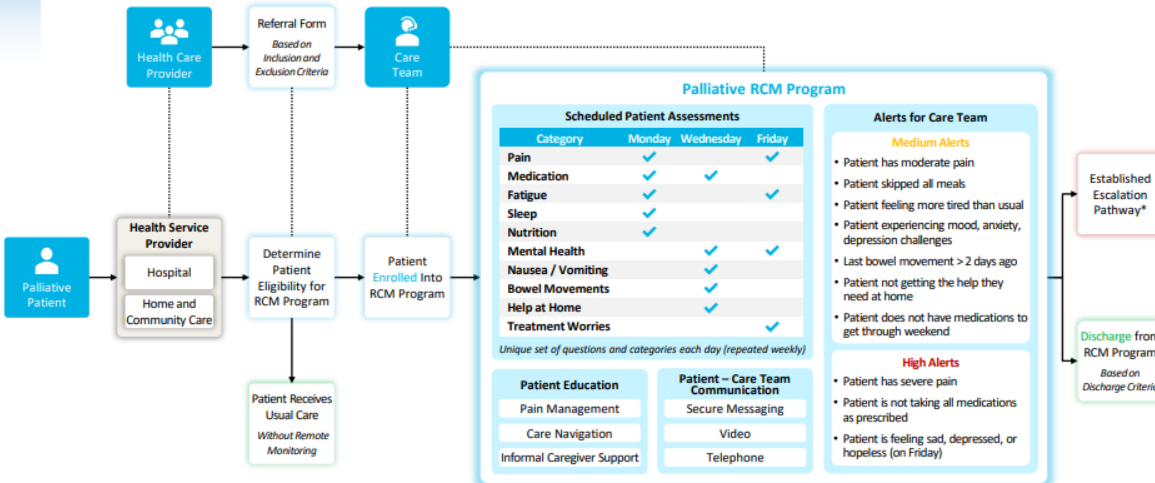
The above pathway describes only one kind of remote care management program to monitor geriatric rehab patients. There are many other ways this model can be implemented. For more information, please email info@otn.ca.

* Pathway must include secondary assessments and clear escalation networks.

Palliative

Sample Palliative RCM Pathway

Last Updated Nov 11, 2020



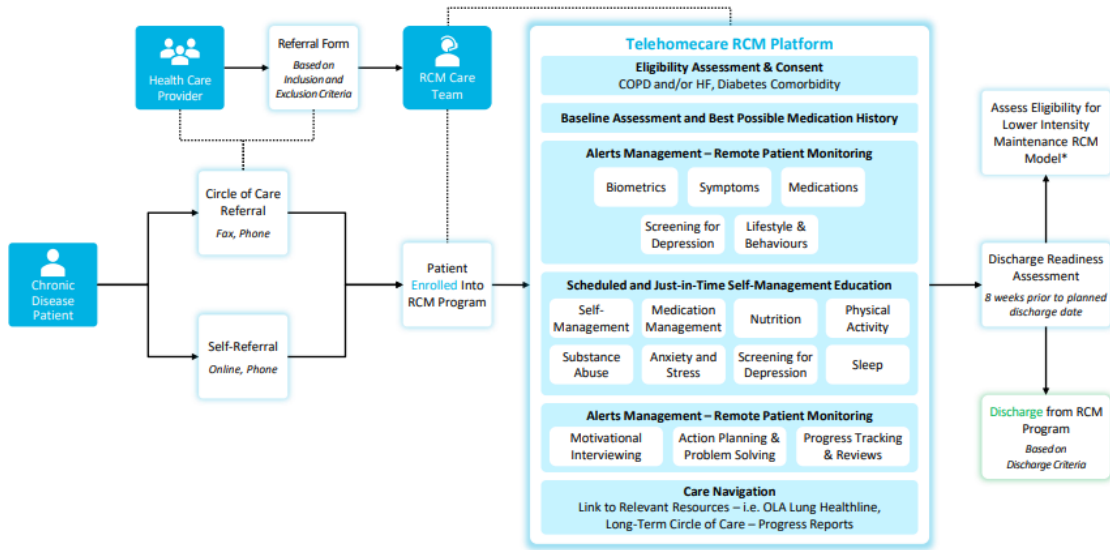
The above pathway describes only one kind of remote care management program to monitor palliative patients. There are many other ways this model can be implemented. For more information, please email info@otn.ca.

* Pathway must include secondary assessments and clear escalation networks.

ChronicDisease

Sample Chronic Disease RCM Pathway (Telehomecare)

Last Updated Nov 11, 2020



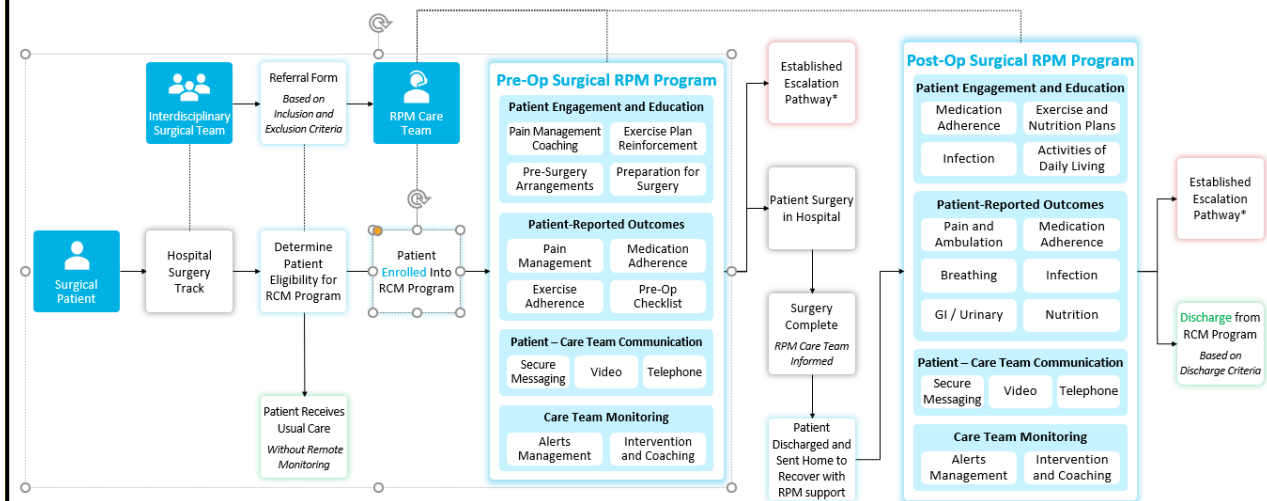
The above pathway describes only one kind of remote care management program to monitor chronic disease patients. There are many other ways this model can be implemented. For more information, please email info@otn.ca.

* Shorter-term patient-centred program, for more activated patients and is tailored to their needs.

Surgical Transitions Remote Care Management - surgical specific RCM program and RPM clinical pathway

Sample Pre- and Post-Op Ortho RCM Pathway

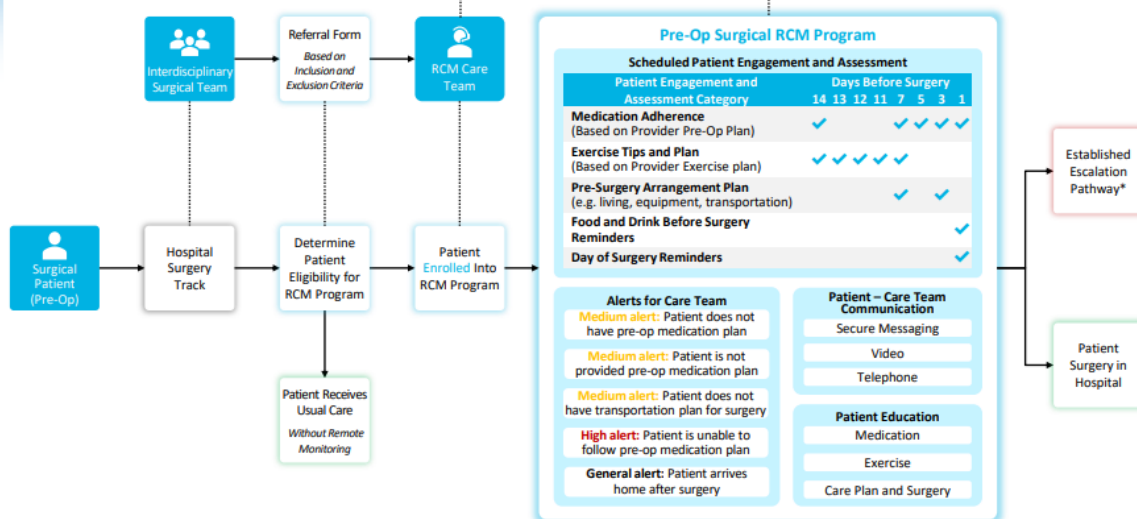
Last updated Oct 28, 2020



Further breakdown of Pre-Op Pathway

Sample Pre-Op Ortho RCM Pathway

Last Updated Oct 28, 2020



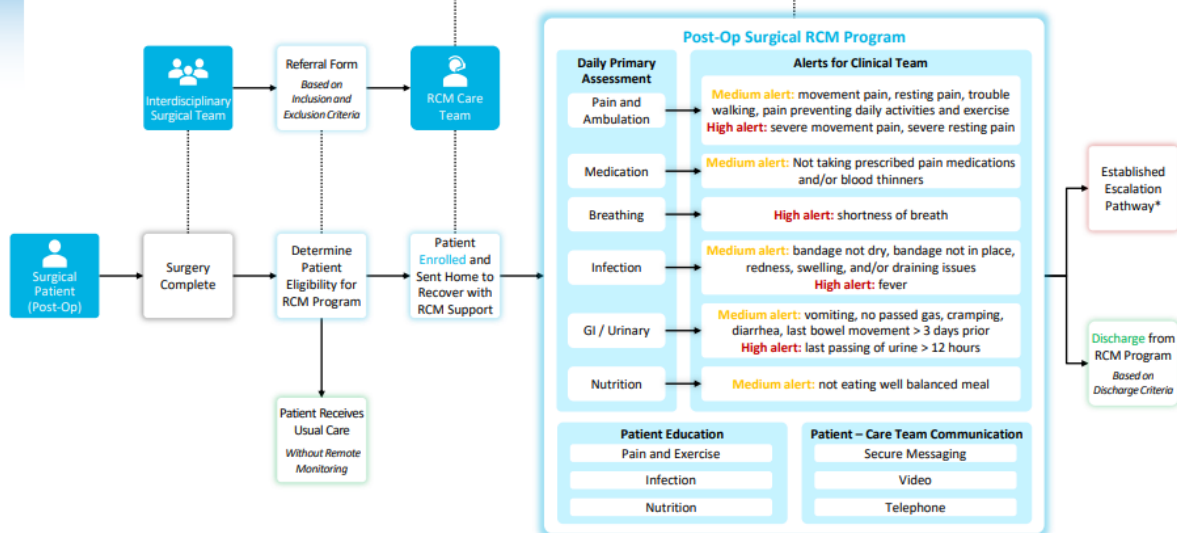
The above pathway is a sample remote care management program to support pre-op ortho patients. There are many other ways this model can be implemented. For more information, please email info@otn.ca.

* Pathway must include secondary assessments and clear escalation networks.

Further breakdown of Post-Op Pathway

Sample Post-Op Ortho RCM Pathway

Last Updated Oct 28, 2020



The above pathway is a sample remote care management program to support post-op ortho patients. There are many other ways this model can be implemented. For more information, please email info@otn.ca.

* Pathway must include secondary assessments and clear escalation networks.

8. Critères d'exclusion

- Modèles utilisant uniquement le téléphone et pilotés par le fournisseur.
- Modèle offrant uniquement des soins préopératoires.
- Les données de santé doivent être recueillies plus d'une fois au cours des soins.
- Modèle proposant uniquement des rencontres en personne.
- Les technologies qui n'ont pas de fonctionnalité de surveillance à distance des patients (voir la section Technologie).

Pour plus d'informations, communiquez avec les responsables de l'équipe de financement des programmes de prise en charge à distance des soins/de transition chirurgicale à l'adresse oh-otn_ecaresupport@ontariohealth.ca eCareSupport@ontariohealth.com