

# RÉUNION DES PARTENAIRES DE L'ESO-OHT

## – RAPPORT SOMMAIRE

25 SEPTEMBRE 2023

### SOMMAIRE

Ce sont 61 personnes, soit les organismes et clients partenaires ainsi que les fournisseurs de soins primaires de l'Équipe Santé Ottawa (ESO-OHT), qui ont participé à la réunion des partenaires le 25 septembre 2023. L'objectif de la rencontre était d'offrir à nouveau la possibilité aux partenaires de se faire entendre sur les sujets prioritaires de l'ESO-OHT en donnant leurs conseils, leurs commentaires et leurs suggestions pour faire avancer tous les projets de l'ESO-OHT dans la bonne direction.

Trois principaux thèmes se sont dégagés des discussions tout au long de la journée :

1. Les partenaires croient que le rôle de l'ESO-OHT est de favoriser les relations stratégiques dans le cadre des projets déjà en cours pour relever les défis principaux du réseau, en plus de veiller à la cohérence des projets et à leurs répercussions positives pour tous. Plutôt que de se concentrer uniquement sur des initiatives indépendantes, l'ESO-OHT devrait aider les partenaires à comprendre comment leur travail contribue à l'atteinte des objectifs communs, et leur fournir du soutien et des conseils pour que leurs actions aient des retombées positives à l'échelle du réseau.
2. La nature intersectionnelle de la santé et du bien-être doit constamment être mise de l'avant dans l'ensemble des secteurs d'intervention de l'ESO-OHT. Les déterminants sociaux de la santé et les défis de santé qui les recoupent influencent la façon dont les personnes interagissent avec les réseaux de santé et de services sociaux. Les partenaires ont besoin d'aide pour répondre aux besoins en santé et en services sociaux de leurs patients et de leurs clients; la catégorisation en silos restrictifs et réducteurs des organismes et des clients va à l'encontre de ce besoin.
3. Les partenaires de l'ESO-OHT ont la motivation et l'intérêt pour participer à la transformation du réseau, mais les occasions de participation et de réalisation doivent respecter la capacité des organismes et des individus, et donc tenir compte de la pression constante sur leurs épaules. Des plans d'action clairs et concrets aideront les organismes à trouver leur place afin de contribuer à l'atteinte des objectifs communs.

### DIAPPOSITIVES DE LA RÉUNION



OHT ESO All  
Partner Meeting\_Pre

## SANTÉ MENTALE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

La portion matinale de la réunion des partenaires portait sur l'avancement des projets du portefeuille de l'ESO-OHT concernant la santé mentale et la consommation de substances. L'ESO-OHT est prête à entreprendre de nouvelles initiatives dans ce domaine, et a profité de l'occasion pour demander aux organismes et aux clients partenaires de même qu'aux praticiens en soins primaires ce qu'ils croient qu'elle devrait prioriser pour maximiser son influence.

Un résumé des données disponibles sur le travail du réseau d'aide en santé mentale et en consommation de substances a été remis aux participants avant la réunion. Ils devraient fournir leur avis sur ces données afin d'alimenter les discussions sur certains sujets : le logement, la santé mentale et la consommation de substances, la crise des drogues toxiques, les visites à l'urgence pour des raisons de santé mentale et de consommation de substances, et les soins culturellement adaptés en santé mentale et en consommation de substances. Les partenaires étaient invités à participer à deux petits groupes de discussion sur les thèmes ciblés.

## LOGEMENT, SANTÉ MENTALE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Les participants ont indiqué que l'accès au logement était l'un des déterminants sociaux de la santé ayant le plus de répercussions sur leurs patients ou leurs clients, et que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances avaient besoin de soutien ciblé pour trouver et conserver un logis adéquat. Il a aussi été mentionné que le système actuel manque de ressources et est très fragmenté, mais que l'investissement continu en ressources n'aura probablement pas d'importantes retombées si on ne règle pas ce problème. Selon les participants, il se passe beaucoup de choses dans le domaine du logement et du logement supervisé, et ce qu'il faut par-dessus tout, c'est que l'ESO-OHT offre son soutien en conjuguant et en alignant stratégiquement les efforts et les activités en cours pour mettre à profit les apprentissages, déployer des méthodes prometteuses et aider les partenaires à comprendre les retombées collectives de leurs efforts individuels.

## CRISE DES DROGUES TOXIQUES

Les organismes venant en aide aux usagers de drogues toxiques continuent de répondre très activement au problème grandissant de l'approvisionnement en drogues toxiques et aux conséquences sur les consommateurs. Les partenaires reconnaissent que le réseau doit être en mesure de rejoindre cette population là où elle est avec le bon degré de soutien, sans égard à l'endroit où elle choisit d'utiliser les services. L'un des partenaires a donné l'exemple de la difficulté qu'ont les clients à avoir accès à des soins de santé lorsqu'ils sont sous l'effet de la drogue ou de l'alcool, et du manque d'espaces sûrs où attendre que leur état se stabilise afin de pouvoir recevoir les soins nécessaires. Selon les partenaires, l'ESO-OHT pourrait appuyer le réseau de la santé pour qu'il augmente sa capacité collective à fournir des soins de haute qualité aux personnes qui consomment des drogues et pour qu'il s'attaque aux préjugés de son personnel envers ces personnes. Toujours selon les partenaires, l'ESO-OHT pourrait conjuguer et harmoniser les efforts existants en se concentrant sur l'évaluation des répercussions collectives de la réponse du réseau à l'approvisionnement en drogues toxiques.

## SOINS CULTURELLEMENT ADAPTÉS EN SANTÉ MENTALE ET EN CONSOMMATION DE SUBSTANCES

La compréhension du portrait des soins culturellement adaptés en santé mentale et en consommation de substances pour diverses populations est entravée par le manque de données de grande qualité sur les moyens que prennent les différentes communautés en quête d'équité pour avoir accès à des soins en santé mentale et en consommation de substances. Les partenaires recommandent que l'ESO-OHT évalue la possibilité de soutenir un exercice de recensement pour comprendre les sources de données actuellement disponibles sur les méthodes d'accès à des soins de ces communautés et les services culturellement adaptés disponibles pour notre population. Ils croient aussi qu'il est primordial d'avoir une définition commune des soins culturellement adaptés, et que les organismes et les personnes auront besoin de soutien à la gestion du changement pour passer des méthodes actuelles à des soins mieux adaptés culturellement. L'ESO-OHT doit comprendre l'importance d'impliquer des personnes et des organismes communautaires issus de collectivités en quête d'équité dans toutes les initiatives entreprises dans ce domaine.

#### VISITES À L'URGENCE POUR DES RAISONS DE SANTÉ MENTALE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Deux questions principales sont ressorties des discussions concernant les visites à l'urgence pour des raisons de santé mentale et de consommation de substances : comment aiguiller les clients ailleurs qu'à l'urgence lorsqu'ils ont besoin d'aide, mais ne sont pas en crise, et comment offrir une meilleure expérience de soins aux personnes rencontrant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances qui se présentent à l'urgence. Deux stratégies ont été proposées pour aiguiller les clients ailleurs qu'à l'urgence : trouver de meilleurs moyens d'aider les praticiens en soins primaires à intervenir dans des cas simples de santé mentale et de consommation de substances, et augmenter le soutien en matière d'orientation vers les services appropriés pour chaque client dans le réseau. Des ressources supplémentaires d'orientation dans le réseau à même les urgences et axées sur le soutien social pourraient également prévenir les visites répétées des mêmes clients. Les partenaires ont également proposé des idées pour améliorer l'expérience de soins dans les salles d'urgence, notamment l'amélioration du transfert de renseignements entre l'urgence, les autres fournisseurs de soins de santé et les clients, la lutte contre les préjugés concernant la santé mentale et la consommation de substances chez le personnel des urgences, et l'ajout de ressources spécialisées aux équipes d'urgence (ex. : médecin spécialisé en traitement des toxicomanies) pour s'assurer que les clients soient immédiatement aiguillés vers les services appropriés.

---

#### PROCHAINES ÉTAPES

Les coresponsables du dossier santé mentale et consommation de substances de l'ESO-OHT et le groupe de leadership collaboratif examineront les commentaires fournis par les partenaires et discuteront à nouveau avec tous les participants concernant les prochaines étapes du processus de sélection des nouvelles initiatives de ce portefeuille.

Contactez Ayan Barre à [a.barre@pqchc.com](mailto:a.barre@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

#### RECONNAISSANCE DES PROGRÈS RÉALISÉS PAR L'ESO-OHT ET SOLIDIFICATION DE NOS ASSISES

Consultez les diapositives pour en savoir plus sur cette présentation.

Contactez Michelle Hurtubise ([mhurtubise@centretownchc.org](mailto:mhurtubise@centretownchc.org)) ou Honorat Bittner ([hbittner@toh.ca](mailto:hbittner@toh.ca)) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE L'ESO-OHT

Les partenaires ont été invités à deux séances en petits groupes pour discuter de quatre domaines de renforcement des capacités déjà en développement dans l'ESO-OHT.

### MOBILISATION DES FOURNISSEURS DE SOINS PRIMAIRES

L'ESO-OHT travaille à mobiliser les fournisseurs de soins primaires pour mettre en place des solutions au problème des patients sans fournisseur de soins primaires dans la région d'Ottawa, touchant environ 130 000 personnes actuellement. Il est attendu que la problématique s'alourdira dans les prochaines années avec la population vieillissante et les départs à la retraite. Les participants ont indiqué que cette situation a des conséquences bien au-delà du secteur des soins primaires, et que le problème est en fait systémique; les clients sont incapables d'avoir recours à certains services spécialisés (ex. : lésion cérébrale acquise et programmes spécialisés en gériatrie) sans la signature d'un fournisseur de soins primaires. Il existe peut-être des possibilités pour que le réseau plus large puisse soutenir les soins primaires en offrant un accès facilité aux services qui répondent aux besoins des patients en lien avec les déterminants sociaux de la santé, et qui par le fait même réduiraient la complexité des soins que les praticiens en soins primaires doivent prodiguer.

Contactez Aleksandra Milosevic à [a.milosevic@pqchc.com](mailto:a.milosevic@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

### MOBILISATION DES CLIENTS PARTENAIRES

Les participants avaient l'occasion de parler de la mobilisation des clients dans leur organisation, et de leurs objectifs de développement et d'intensification de cette mobilisation. Ils ont indiqué rencontrer souvent des obstacles (c.-à-d. le financement et les échéanciers) au type de mobilisation auquel ils aspirent, mais avoir trouvé des solutions créatives pour les surmonter, notamment la collecte de commentaires sur les programmes existants en vue d'éventuellement coconcevoir des initiatives. Ils ont également souligné l'importance de comprendre les différents types de mobilisation de la clientèle, et de savoir quand les mettre à profit – commentaires des clients sur leur expérience, participation à la planification du service et du réseau et participation des clients à la planification de leurs propres soins.

Contactez Aleksandra Milosevic à [a.milosevic@pqchc.com](mailto:a.milosevic@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

### MESURE DU RENDEMENT

Les partenaires de l'ESO-OHT sont enthousiastes à l'idée d'harmoniser les indicateurs du travail accompli au sein de l'ESO-OHT, et ce, conformément au quadruple objectif et avec pour priorité l'équité en matière de santé. L'ESO-OHT a certaines options pour promouvoir les changements structureux qui permettront de réaliser ce travail, comme la collecte de données sociodémographiques par l'entremise d'outils de suivi que des partenaires utilisent déjà. Les partenaires demandent aussi du soutien pour comprendre et interpréter les données qu'ils recueillent, possiblement grâce à des ressources collectives comme les communautés de pratique.

Contactez Liam McGuire à [l.mcguire@pqchc.com](mailto:l.mcguire@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

## SANTÉ NUMÉRIQUE ET GESTION DE L'INFORMATION

Les partenaires ont indiqué que le travail dans plusieurs plateformes de santé numériques qui ne s'intègrent pas les unes aux autres posait certaines difficultés. Selon eux, il est essentiel de faire évoluer la santé numérique et l'utilisation des technologies et de mettre en place les nouveaux outils en priorisant les besoins et l'expérience de la clientèle. Par exemple, des clients ont reçu des résultats de tests sur leur portail patient avant même que le fournisseur ne les ait regardés, et ont donc été laissés à eux-mêmes pour les interpréter. Les partenaires ont également fait ressortir le problème de l'équité numérique et l'importance d'offrir de l'aide aux clients pour qu'ils utilisent les outils de santé numériques et prennent pleinement part à leurs soins.

Contactez Liam McGuire à [l.mcguire@pqchc.com](mailto:l.mcguire@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.

---

## PROCHAINES ÉTAPES

Les commentaires recueillis durant ces réunions seront remis à la Table des partenaires en soins primaires, à la table ronde des clients partenaires, au groupe de travail sur la mesure du rendement et à l'équipe de direction stratégique en santé numérique et en gestion de l'information. Les partenaires de l'ESO-OHT peuvent s'attendre à ce que l'on poursuive la discussion sur ces sujets aux prochaines réunions des partenaires.

## PERSONNES ÂGÉES FRAGILES

La séance d'après-midi portait sur les façons d'intégrer le modèle d'équipes de santé communautaire dans l'ESO-OHT en tirant profit des réseaux, des partenariats et des collaborations déjà en place. Les partenaires ont eu à réfléchir, en petits groupes, aux avantages et aux défis possibles de la mise en place d'équipes de santé communautaire pour leurs clients et la communauté, aux partenariats et aux collaborations qui pourraient être mis à profit, et aux segments de la population âgée qui pourraient être moins bien servis par ce modèle.

Les partenaires étaient enthousiastes à l'idée d'optimiser les ressources avec ce modèle et ont salué cette approche de soins en amont. La définition du rôle de facilitateur en santé sociale a particulièrement été appréciée en raison de la capacité qu'il aurait à aiguiller les clients vers le soutien social requis, ce qui manque dans notre réseau. Les partenaires ont aussi indiqué avoir l'impression que la nature interdisciplinaire du modèle d'équipes de santé communautaire serait favorable aux relations entre les partenaires et aiderait le réseau à gagner la confiance des clients et des proches aidants. Parmi les défis perçus, notons toutefois la complexité du portrait actuel des soins primaires et la difficulté qu'ont les fournisseurs de soins primaires à aiguiller la clientèle vers les bons services. Il faudrait essayer de simplifier le processus d'aiguillage des soins primaires et permettre aux fournisseurs de soins d'avoir accès le plus facilement possible aux équipes de santé communautaire si le volume d'aiguillage est élevé. Selon les partenaires, l'ensemble des fournisseurs du réseau doit être formé sur l'échelle de fragilité clinique de Rockwood, comprendre son utilisation et savoir comment interpréter les résultats de façon cohérente. Une préoccupation commune est le manque de financement des services communautaires; un obstacle à l'intégration de nouveaux modèles de soins.

Il est possible de mettre à profit les partenariats existants pour étendre la portée des équipes de santé communautaire à de nouveaux secteurs du réseau. Parmi les idées proposées pour le faire, notons l'affectation des travailleurs sociaux des hôpitaux aux postes de facilitateurs en santé sociale, la collaboration des paramédicaux pour soutenir les clients qui quittent les hôpitaux ou les urgences, et l'intégration des services de soins palliatifs au modèle. Les participants ont mis en lumière certains segments de la population âgée qui pourraient être moins bien servis par les équipes de santé communautaire, soit les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires, celles ayant des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances qui ont des comportements difficiles, et celles vivant en milieu rural.

---

#### PROCHAINES ÉTAPES

Selon les partenaires, les étapes suivantes nous mèneraient sur le chemin de la réussite :

1. Approfondir les connaissances sur les services disponibles selon le niveau de fragilité et l'emplacement.
2. Reconnaître les occasions d'intégrer les services de soins palliatifs au modèle.
3. Explorer les outils de santé numériques qui pourraient aider à la mise en place d'équipes de santé communautaire.
4. Former l'ensemble des fournisseurs à l'utilisation de l'échelle de fragilité clinique de Rockwood.

Contactez Shaina Smith à [s.smith@pqchc.com](mailto:s.smith@pqchc.com) pour toutes questions sur cette partie de la réunion.