

À l'écran Mike Prentice:

Bon après-midi à tous.

Merci de vous joindre à nous aujourd'hui.

Bienvenue à notre webinaire.

Le webinaire s'intitule Collective Impact and Integrating Care, Creating a Compassionate North York.

Notre panéliste s'appelle Ivy Wong.

Je m'appelle Mike Prentice, je suis le directeur exécutif de la Fondation RTO ERO.

Je suis très heureux d'animer la séance d'aujourd'hui, comme toujours.

Il s'agit du premier webinaire de la série Fondations 2021.

Nous sommes très enthousiastes à ce sujet, c'est notre quatrième année de planification et d'organisation de webinaires, et nous sommes ravis de continuer à vous apporter des sujets intéressants et pertinents et des panélistes à travers ce format.

Très rapidement, la Fondation RTO ERO a comme mission d'encourager le respect, l'autodétermination, de meilleurs soins de santé et un lien social pour les aînés au Canada.

Nous sommes l'une des très rares fondations à investir exclusivement dans des initiatives liées à un vieillissement sain et actif.

Voilà, c'est assez sur nous, passons à la présentation d'aujourd'hui.

Encore une fois, merci à tous d'avoir pris le temps de nous joindre à nous.

Permettez-moi de vous présenter notre panéliste, qui est la raison pour laquelle nous sommes tous ici aujourd'hui.

Mme Ivy Wong.

Ivy, je vais lire rapidement votre bio, qui est très impressionnante.

Je vais essayer de résumer, si je peux, certains des éléments clés de votre bio.

N'hésitez pas à me corriger si je me trompe, d'accord?

Ivy Wong est chef principale des Équipes Santé Ontario et de l'intégration des systèmes pour North York Toronto Health Partners, un organisme oeuvrant à partir de l'hôpital général de North York ici à Toronto.

Elle est également conseillère auprès du National Institute on Aging, le NIA, à l'Université Ryerson.

C'est ainsi que nous connaissons et que nous avons rencontré Ivy, grâce à notre partenariat avec le NIA.

Ivy a passé plusieurs années en tant que haut fonctionnaire au Royaume-Uni, notamment chez Her Majesty's Revenue and Customs, et au ministère de la Santé et au National Health Service, le NHS, en Angleterre.

Pardon.

Ivy est titulaire d'une maîtrise en administration publique de la London School of Economics, d'une maîtrise en affaires publiques de l'Institut d'études politiques de Paris et d'un baccalauréat de l'Université de Pennsylvanie.

J'ai bien tout compris, Ivy?

S'il y a autre chose que vous aimeriez ajouter à votre sujet lorsque vous commencerez, n'hésitez pas.

Merci beaucoup, Ivy, d'avoir pris le temps de nous joindre à nous aujourd'hui et de nous parler.

Vous êtes très intéressante, et le travail que vous faites est extrêmement important.

Je vais maintenant vous laisser la parole, Ivy.

Ivy Wong.

À l'écran Ivy Wong:

Merci, Mike!

Vous avez su bien prononcer tous ces diplômes, c'est super!

Normalement, je ne parle pas de ceux-là.

C'est bien qu'on les mentionne, parfois.

Merci beaucoup de m'avoir invitée aujourd'hui, j'ai vraiment hâte de vous parler.

Comme il s'agit d'un webinaire, je ne peux pas vous voir.

J'ai parfois l'impression de parler à mon propre reflet, ce qui peut être déconcertant.

Excusez-moi si je commence à regarder autour de moi d'une manière un peu bizarre.

Donc, comme Mike l'a mentionné, je travaille à l'hôpital général de North York et j'appuie une nouvelle initiative appelée les Équipes Santé Ontario, et j'en parlerai un peu plus dans ma présentation.

Mais je voulais d'abord commencer par vous parler un peu de moi.

Je trouve que parfois, dans les webinaires et autres, je suis toujours curieuse d'en savoir un peu plus au sujet du panéliste, de son milieu d'origine.

Mike vous a parlé de la partie officielle, en quelque sorte.

Je voulais d'abord vous parler un peu de moi, pour que vous sachiez qui vous parlez.

Encore une fois, je suis originaire du Canada, même s'il a été mentionné que j'ai vécu pendant assez longtemps au Royaume-Uni, et je suis devenue citoyenne britannique à ce moment-là aussi.

Mais je suis née et j'ai grandi à North York.

Donc, le fait que je travaille à nouveau à North York est une sorte de retour à la maison.

Franchement, ça a été vraiment fascinant de voir comment cette communauté et le pays ont changé au fil des ans.

Dans la photo de droite, c'est ma famille, mon conjoint, ma belle-fille, et la petite, ma fille, qui, toutes les deux, bien sûr, sont coincées à la maison maintenant que les écoles sont fermées.

Nous les aimons bien, mais ça alors, nous les voyons beaucoup en ce moment.

Pour revenir à mon parcours professionnel, et y aller un peu plus en profondeur que ce que Mike a partagé, c'est qu'en fait, j'ai commencé dans le secteur privé en travaillant comme consultante, dans le marketing et la publicité, puis j'ai eu une sorte de crise de carrière, et j'ai décidé que je voulais entrer dans le service public d'une manière ou d'une autre, et c'est alors que je suis retournée en arrière et j'ai fait une maîtrise en politique publique à la London School of Economics, et puis j'ai fini, un peu par hasard, dans les soins de santé, et je n'ai pas quitté le domaine depuis.

Je suis vraiment tombée amoureuse de ce travail, des défis, et de certains des problèmes intéressants et complexes que nous avons à résoudre dans le domaine de la santé.

Et cela nous amène ici, aujourd'hui.

Je voulais juste vous offrir un peu de contexte sur moi-même avant de commencer à parler de ce que je vais couvrir dans la présentation d'aujourd'hui.

Je vais essayer de faire cela assez rapidement afin que nous puissions avoir un peu de temps pour la discussion à la fin, mais j'aimerais couvrir mon point de vue sur ce que sont vraiment les lacunes dans les soins de santé en ce moment pour les aînés.

Parlons un peu de ce concept d'impact collectif et de la façon dont cela pourrait entraîner de meilleurs soins.

Quelle est l'approche de l'Ontario à cet égard, et que sont les Équipes Santé Ontario?

Puis, je passerai à une étude de cas sur le travail que je fais avec beaucoup, beaucoup d'autres personnes à North York.

Je pense que j'ai une complice qui participe au webinaire aujourd'hui, mais je la laisserai se dévoiler plus tard, si elle le souhaite.

Et puis, bien sûr, nous irons plus en profondeur dans l'un des programmes, sur lesquels nous travaillons dans le cadre de ce nouveau modèle d'impact collectif des soins intégrés.

Et puis, bien sûr, quelques idées... C'est là où j'aimerais que la discussion nous mène, qu'on parle un peu de ce qui s'en vient.

Le sait-on?

Comment allons-nous utiliser ce modèle et améliorer les soins aux aînés?

Comment faire en sorte qu'il soit plus compatissant à tous les niveaux?

Pas seulement pour North York, mais je vais vous faire part d'une étude de cas qui porte sur ce qui se passe ici.

Qu'est-ce que cela pourrait signifier pour le reste du système également?

Tout d'abord, quel est le défi réel que nous essayons de relever ici?

Certains d'entre vous connaissent peut-être quelqu'un, ou peut-être avez-vous malheureusement vécu cela vous-mêmes, où vous avez fait l'expérience de la fragmentation du système de soins de santé pour les soins aux aînés, alors... Il n'est pas nécessaire de lire tout cela en détail.

En voyant ces images chargées d'étapes et de détails, on commence à comprendre le parcours non intégré et très fragmenté que beaucoup de patients rencontrent quand ils interagissent avec le système de santé, que ce soit à l'hôpital, avec leur médecin de famille, ou les soins qu'ils reçoivent à la salle d'urgence.

Et, bien sûr, si une personne a également besoin d'autres soins pour, disons, des conditions chroniques ou la santé mentale, encore une fois, ces parties du système ne sont souvent pas vraiment aussi intégrées qu'elles pourraient l'être.

Et ce qui en résulte, bien sûr, ce sont des résultats moins bons, une moins bonne expérience, une moins bonne valeur pour le système, et, bien sûr, les gens se retrouvent dans des endroits où ils ne veulent vraiment pas aller, et n'ont pas besoin d'y être, dont les urgences, pour un trop grand nombre de visites, ou dans un lit de soins aigus.

Ils ne se trouvent pas dans l'endroit de leur choix, qui est souvent chez eux, ou du moins un endroit qui n'est pas l'hôpital.

Je pense que c'est peut-être quelque chose que beaucoup d'entre vous aient soit connu ou vécu vous-même, et c'est l'un des problèmes que nous essayons d'aborder dans le cadre de ce travail.

Nous devons proposer un concept différent.

Et c'est quelque chose qui m'a frappée, quand j'ai commencé à travailler au Royaume-Uni, comme Mike le mentionnait, pour le ministère de la Santé, et que j'ai vraiment commencé à m'intéresser aux politiques et à considérer les soins de santé comme un système.

Une théorie qui m'a vraiment frappée à l'époque, et qui, selon moi, a vraiment aidé à expliquer les défis que nous rencontrons dans les soins de santé c'est que c'est vraiment un système adaptatif complexe.

Cela signifie qu'il n'est pas seulement compliqué, ce que vous verrez dans le coin inférieur droit, ni juste relativement complexe, mais c'est un système hautement complexe, qui a de nombreux composants, et tous ces composants sont très interdépendants.

Et donc, la définition officielle, ou celle que j'ai bien aimé, que j'ai adaptée de cet article ici est que, Un système complexe, un système adaptatif complexe est un réseau dynamique d'agents... Dans le domaine des soins de santé, il s'agit souvent de différents travailleurs de la santé, de différents professionnels de la santé: ...qui agissent tous en parallèle, ils réagissent constamment à ce que font les autres agents, ce qui influence à son tour le comportement et le réseau dans son ensemble.

La façon dont je vois cela, en termes de ce que cela signifie pour les soins de santé, c'est que vous pouvez avoir les médecins, les infirmières, les thérapeutes, les physiothérapeutes, les soignants, les patients, tous agissant comme une partie de ce système, et les interactions de tout ce réseau d'interactions signifient que vous vous retrouvez avec un résultat que personne, peut-être, n'aurait prédit.

Il est très difficile de prédire ce qui se passe dans un système adaptatif complexe, ce qui m'amène à parler un peu plus de cette complexité, en particulier.

Voici une illustration de cette complexité, comme vous pouvez le voir... Et encore une fois, ce n'est pas fait pour que vous puissiez lire.

Je partage ces images avec vous afin d'illustrer tous les différents réseaux qui sont impliqués quand il s'agit de la santé et des soins de santé.

À gauche, j'ai volé cette image, comme vous pouvez le voir, où un groupe d'universitaires qui ont essayé de cartographier la complexité, par exemple, d'essayer d'améliorer la nutrition afin de s'attaquer au problème de l'obésité infantile.

Et donc, vous verrez à gauche que chacune de ces bulles masque tout un tas de nœuds plus petits dans ce diagramme.

Et ce qui me plaît, ici, c'est à quel point c'est confus, mais aussi comment cela montre que tous les facteurs différents se croisent, interagissent et réagissent les uns avec les autres afin d'essayer de s'attaquer à ce qui est un problème très complexe, comme l'obésité, ou la santé mentale chez les jeunes.

Du côté droit, un type d'exercice similaire a été réalisé pour examiner quels sont tous les différents facteurs et toutes les différentes choses que nous voudrions idéalement influencer lorsque nous essayons d'améliorer la santé mentale des jeunes, ou, à gauche, l'obésité infantile.

Essentiellement, l'offre des soins complexes pour les aînés, voire pour tout le monde, en fait aussi partie, et si nous devions essayer de la cartographier, j'imagine que ça ressemblerait à l'une de ces deux images, dans le sens que c'est très, très compliqué, c'est très, très complexe.

Donc, certaines des méthodes traditionnelles que nous avons essayées dans l'espoir de résoudre ce problème n'ont pas fonctionné aussi bien que certains l'auraient souhaité, je pense.

Et donc, l'un des domaines que nous avons commencé à examiner et vers lequel nous nous sommes tournés est le prochain concept que je voulais présenter.

Ce concept s'appelle l'impact collectif, et certains d'entre vous ont peut-être entendu parler de ce concept auparavant, il a été utilisé plus souvent dans des domaines autres que la santé, dont l'éducation, par exemple dans la lutte contre la pauvreté des enfants.

C'est vraiment là que nous avons découvert ce concept, en quelque sorte, et nous avons ensuite commencé à l'adapter dans le travail que nous faisons à North York.

J'ai vraiment aimé le diagramme à gauche qui illustre la raison pour laquelle l'impact collectif est potentiellement nécessaire quand vous êtes dans un état de désordre et de confusion, comme vous pouvez le voir à gauche, et que peut-être les individus sont alors galvanisés pour essayer d'avoir un certain impact, mais, bien sûr, isolément, ils peuvent tous essayer d'avoir un impact dans des directions différentes.

On peut, bien sûr, coordonner cet impact et l'arrimer, mais ce que nous aimerais vraiment viser est un impact collectif, où tout l'impact, tous les acteurs se dirigent en quelque sorte vers le même objectif

commun, la même direction commune, ce qui crée vraiment un impact qui est plus grand que la somme de tous les impacts individuels réunis.

Donc, c'est quelque chose qui est plus grand que la somme de ses parties, et sur le côté droit, vous verrez un diagramme qui nous aide à mieux comprendre, comment peut-on réaliser cela?

Comment organise-t-on tous les différents acteurs, les agents, les organismes, pour qu'ils travaillent réellement ensemble d'une manière différente pour créer un impact collectif?

Et donc, de nombreux universitaires se sont penchés sur les différentes composantes, ils ont commencé à examiner la question.

Si l'on veut s'attaquer à un problème très complexe comme les soins de santé, la pauvreté, ou l'insuffisance de logements abordables, par exemple, ce dont on a vraiment besoin, c'est d'une équipe de base.

Souvent, plutôt que de me présenter comme la chef stratégique, ce qui ne veut pas dire grand-chose, car cela n'illustre pas vraiment ce que j'espère accomplir avec un grand groupe de personnes... Je fais plutôt partie d'une équipe de base qui sert à soutenir le travail collectif de tous les partenaires qui se sont réunis pour essayer de s'attaquer à ce problème de soins de santé, que tous ces organismes soient galvanisés autour d'un programme commun, autour d'une façon partagée de mesurer ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, trouver les options prometteuses.

Il faut savoir bien communiquer et choisir des activités qui se renforcent mutuellement.

Avec l'ensemble de ces cinq composants, on espère alors avoir un impact plus important que la somme de ces parties individuelles.

Je vais essayer de nous faire passer de l'impact collectif à la façon dont cela peut réellement aider à soutenir les soins intégrés.

Donc, si l'on regarde... j'ai volé ces images à l'Agence singapourienne pour les soins intégrés.

J'aime la façon dont le diagramme nous montre tous les déterminants sociaux de la santé interreliés qui influent sur les soins de santé.

Et, bien sûr, tout cela doit fonctionner ensemble d'une manière adaptative complexe pour soutenir des soins mieux intégrés.

Et donc, comment l'Ontario a-t-il réagi à ce problème?

Certains d'entre vous en ont peut-être déjà entendu parler.

Les Équipes Santé Ontario ont été introduites en 2019 par la ministre de la Santé, Christine Elliott.

Il s'agit d'une initiative mise en avant par le ministère pour essayer de répondre à certains des défis auxquels nous sommes actuellement confrontés dans les soins de santé, dont la médecine de couloir, évidemment, dont on entend souvent parler.

Il y aussi le fait que notre système de soins de santé, ne fournit pas vraiment les résultats auxquels on se serait attendu.

Il faudrait mieux intégrer le système afin que les patients puissent recevoir tous leurs soins, y compris les soins primaires, les soins hospitaliers, les services de santé mentale, les soins de longue durée, les autres services à domicile et communautaires, mais que le patient, ou du point de vue du patient ou de sa famille, qu'ils sentent qu'ils font réellement l'expérience d'une seule équipe.

Et bien sûr, cela semble formidable.

Mais comment allons-nous réellement y arriver?

Dans le cadre de cette initiative, de nombreuses équipes de toute la province se sont réunies pour présenter des demandes afin de devenir des Équipes Santé Ontario.

North York était l'une d'entre elles.

Et en 2019, nous avons été désignés comme l'une des premières cohortes d'Équipes Santé Ontario.

C'est une photo de certains d'entre nous, en tout cas, par une journée très enneigée.

La ministre venait en fait de se casser le pied, on ne le voit pas, c'était hors de la photo ici, elle est arrivée avec un plâtre, mais elle a réussi à se joindre à nous et à faire une sorte de présentation.

Nous avons été jugés comme l'une des nouvelles Équipes Santé Ontario dans North York.

Je vais parler un peu de notre Équipe Santé Ontario, qui s'appelle les North York Toronto Health Partners.

Alors, qui sont les North York Toronto Health Partners?

On voit ici un aperçu des différents organismes qui se sont rassemblés pour former notre Équipe Santé Ontario.

Pour ceux d'entre vous qui ne sont pas familiers avec North York, nous sommes environ 500 000 habitants dans le nord-est de Toronto.

Nous avions 21 partenaires principaux, comme nous les appelons.

Voici tous les organismes qui font partie de cette équipe, dont des partenaires tels que l'hôpital où je travaille, le fournisseur de services communautaires aigus, ainsi que d'autres organisations qui gèrent tout le continuum des soins de santé, des médecins de famille aux soutiens comportementaux, aux services communautaires.

Nous avons des partenaires qui fournissent des programmes de jour pour adultes, par exemple, des repas à domicile, des transports.

Nous avons également des partenaires qui fournissent des services de soins à domicile, et puis, bien sûr, nous avons aussi plus de 30 partenaires d'alliance.

Ce sont des partenaires avec lesquels nous travaillons dans différentes zones communautaires pour soutenir les besoins locaux.

Ils comprennent aussi de nombreux acteurs, disons, non traditionnels, non traditionnels pour le système de santé, du moins, des partenaires tels que les banques alimentaires, notre YMCA local, la bibliothèque publique de Toronto, et d'autres.

Un autre avantage qu'on a à North York, c'est un partenariat formidable avec beaucoup de nos fournisseurs de soins primaires.

Ce sont des médecins de famille basés dans la communauté.

Nous avons plus de 400 d'entre eux maintenant qui prennent part à notre association de soins primaires qui est associée à North York Toronto Health Partners, et, bien sûr, notre très fort et puissant Conseil de la santé des patients et des soignants.

Je crois que nous avons également un représentant qui participe au webinaire d'aujourd'hui.

Ce sont des membres de notre communauté qui ont gracieusement donné tant de leur temps, de leur énergie et de leur expertise pour aider à conseiller et à façonner le travail que nous faisons à North York.

Nous nous inspirons en grande partie d'eux dans le travail que nous faisons, et ils nous aident à aller de l'avant et à nous assurer que nous gardons toujours les gens au centre de tout le travail que nous faisons, et qu'il s'agit vraiment de s'assurer que les membres de notre communauté comprennent et que notre communauté dans son ensemble comprenne.

Vous vous souvenez peut-être il y a quelques diapositives, quand je vous ai montré les composants de l'impact collectif, que l'un des aspects était d'avoir un programme commun.

Il faut aussi tenir compte de notre objectif commun, au sein des North York Toronto Health Partners.

Nous avions un objectif, en nous réunissant, car nous nous sommes réunis au mois de février de l'année dernière, quand nous pouvions encore tous nous réunir dans la même pièce.

Nous avons rassemblé beaucoup de nos partenaires, mais aussi des membres de la communauté de North York dans son ensemble, pour définir ce qu'est notre vision et notre objectif pour North York.

Notre objectif commun tel que nous l'avons défini ce jour-là était en lien à cette idée de créer Une communauté compatissante de fournisseurs, de patients, de soignants et de résidents qui s'engagent à promouvoir la santé, le bien-être et les expériences positives pour tous.

Ensemble, nous voulions nous appuyer sur nos forces, à la fois individuellement et en partenariat afin de puiser le pouvoir en chacun de nous pour soutenir le changement dans notre communauté maintenant et à l'avenir.

Ce jour-là, je pense qu'en poursuivant dans tout le travail que nous avons fait, nous avons tous adhéré à ce concept d'une communauté compatissante, de North York compatissant, dans notre cas, comme une façon d'incarner ce que nous essayons de faire.

C'est une sorte de pierre de touche pour nous dans notre vie de tous les jours, pour nous rappeler pourquoi nous sommes ici, et pourquoi nous faisons ce travail au quotidien.

Nous nous sommes également réunis pendant cette brève pause entre la première et la deuxième vague de la pandémie, et nous avons examiné le travail que nous voulions faire en tant que groupe.

Ici, encore une fois, ne vous inquiétez pas de lire les diapositives.

Si l'on regarde notre plan stratégique pour le travail que les North York Toronto Health Partners allaient faire, nous avons estimé qu'il tombait dans ces catégories principales.

On voit que, dans le vert, malheureusement, le diagramme ne le montre pas, mais la section verte s'appelle Intégrer les soins, et c'est le travail que North York Toronto Health Partners essaie de faire pour changer la façon dont les soins sont fournis sur le terrain pour des populations particulières dans notre région.

Dans notre cas, les soins aux aînés étaient une très grande priorité pour nous.

Je vais vous parler de cela plus en profondeur.

L'un des programmes sur lequel nous travaillons et dont nous sommes assez fiers s'appelle North York CARES.

Il s'agit d'essayer d'aborder la question des soins aux aînés, d'améliorer les soins aux aînés pour une partie particulière de notre population qui, selon nous, pourrait vraiment bénéficier d'une amélioration significative.

Je vais vous expliquer un peu ce qu'est North York CARES, afin d'illustrer ce que nous essayons de faire, en termes d'impact collectif en nous unissant pour intégrer les soins.

Donc, chez North York CARES, quel problème essayons-nous de résoudre?

Le premier, et, bien sûr, c'est malheureusement encore plus important en ce moment, étant donné la situation de la COVID, est que l'hôpital général de North York -- c'est ce que NYGH signifie -- il a été convenu que nous devons absolument créer une capacité de soins pour ces patients qui ont vraiment besoin d'être à l'hôpital, et essayer de soutenir ces patients qui n'ont vraiment plus de besoins médicaux aigus et qui pourraient être mieux soignés ailleurs.

En particulier, nous étions intéressés par la possibilité de soigner ces patients à leur domicile.

Compte tenu des modèles actuels qui existaient à l'hôpital général de North York, bien qu'il y ait beaucoup, beaucoup de programmes différents, beaucoup d'entre eux étaient restrictifs par rapport à certaines conditions ou certains défis auxquels les patients font face.

Par exemple, les personnes atteintes de troubles cognitifs ou de démence étaient souvent exclues de beaucoup de ces programmes de soins à domicile, ou encore, si les gens n'avaient pas d'aidant familial, ils étaient exclus de bien des programmes qui étaient offerts pour soutenir les gens dans leur propre maison.

Nous avons compris que les patients qui pouvaient effectivement se déplacer vers un autre milieu de soins devraient avoir droit à une meilleure offre, on devrait pouvoir les soutenir dans ces autres cadres, et qu'ils avaient également besoin de soins et de soutien pour accéder à tous ces différents programmes, étant donné toute la fragmentation et la complexité qui existe actuellement dans le système.

Certains d'entre vous pourront réfléchir à votre propre expérience ou à l'expérience d'un proche, où le simple fait de naviguer dans le système, savoir où aller, à qui demander de l'aide, ce à quoi vous êtes

qualifié ou non ou éligible, c'est assez déroutant, et c'est certainement le retour que nous avons entendu assez souvent.

Nous avons donc voulu trouver une solution potentielle à ce problème.

Comment a-t-on réagi à cela?

Nous l'avons appelé North York CARES, et c'est un acronyme qui, navrée, est de mon cru et qui veut dire Community Access to Resources Enabling Supports.

Nous l'avons raccourci en North York CARES.

Ce que c'est, essentiellement... Certains d'entre vous ont peut-être déjà vu d'autres modèles de soins intégrés.

Le nôtre s'appuie sur beaucoup d'entre eux.

Nous avons lancé le programme North York CARES en décembre de l'année dernière.

En lançant ce programme, nous avions l'intention de servir ces patients pour lesquels il n'y avait pas suffisamment de solutions disponibles, en termes de besoins de soins.

Nous voulions nous pencher sur les patients qui avaient besoin de soins beaucoup plus intenses, des services intensifs, tels que des aides de nuit et des soins virtuels.

Il a fallu voir s'il était possible, par exemple, de surveiller à distance, grâce à la technologie numérique, certains des signes vitaux des gens ou certaines de leurs conditions chroniques, que nous avons également lancé en gardant à l'esprit une approche à une seule équipe.

L'idée est que, même s'il y a de nombreux organismes et de nombreux membres du personnel et de personnes impliquées dans les soins d'une personne, le patient et la famille, ils le vivraient comme une seule équipe, quel que soit le nombre d'organismes impliqués.

Bien sûr, dans notre cas, parmi ces 21 partenaires, si l'on revient à quelques diapositives auparavant, 15 d'entre eux étaient impliqués dans cette initiative particulière.

Et 60 personnes différentes, plus de 60 personnes différentes de ces organismes ont été impliquées à un moment ou à un autre, dans North York CARES.

Jusqu'à présent, nous travaillons toujours sur l'évaluation, mais les commentaires ont été assez positifs sur ce programme.

Je vais parler maintenant des différents composants pour que les gens puissent se faire une idée, et puis j'ai une vidéo.

Vous serez mes cobayes pour la vidéo, car nous venons de commencer à la monter.

J'aimerais avoir votre avis là-dessus pour vous montrer plus de détails quant aux réactions des membres de l'équipe par rapport au travail North York CARES.

Vous verrez qu'au milieu, nous avons une figure, encerclée en rouge, c'est un petit personnage que nous appelons l'Ancre, et essentiellement cette Ancre dans le cas de North York CARES, c'est une travailleuse sociale à qui on a attribué ce rôle.

Cette travailleuse sociale joue le rôle de coordinatrice et de navigatrice pour le patient.

Si le patient a un médecin de famille, il faut assurer l'accès à tous les services nécessaires dont ce patient et cet aidant auraient besoin pour que le patient puisse rentrer chez lui en toute sécurité et y rester, soutenu dans tous les différents besoins de soins qu'il peut avoir.

Ainsi, l'Ancre, la personne-ressource, dans notre cas, la travailleuse sociale, a ensuite eu accès à tous les différents services que nos organismes partenaires peuvent offrir.

À titre d'exemple, les services de soutien communautaire, on voit ici une petite image d'un panier de nourriture.

Nos partenaires de soutien communautaire ont fait de nombreuses contributions.

Ils fournissent des repas à domicile si les gens ne sont pas en mesure de se préparer des repas.

Ils assurent le transport vers et depuis des rendez-vous médicaux ou autres.

Ils font également des appels bénévoles et amicaux et des visites amicales, et, bien sûr, il y a aussi la prévention des chutes, des cours d'exercices, et ainsi de suite.

Ensuite, nous avons intégré les prestataires de soins primaires, afin que le médecin de famille du patient soit impliqué au début du processus, afin que le médecin de famille puisse également conseiller en fonction des antécédents de ce patient et de ses soignants, ce qui, selon eux, pourrait fonctionner au mieux.

Le médecin travaille beaucoup avec l'Ancre ainsi qu'avec le patient et sa famille pour s'assurer de la prise en charge des soins médicaux du patient.

Nos aidants ont profité d'un soutien qui a été fourni par l'un de nos partenaires, la Société Alzheimer, qui offre des soutiens spécifiques pour les aidants.

Ils ont été en mesure d'offrir des budgets individuels aux aidants à certains des aidants du programme, qui leur sont destinés uniquement afin de leur rendre la vie un peu plus facile alors qu'ils effectuent le travail très difficile de s'occuper du bénéficiaire des soins.

Et puis, bien sûr, d'autres services, dont des soutiens de santé mentale, le cas échéant, s'il y a, bien sûr, des soins à domicile comme des soins infirmiers ou des aides à la personne, d'autres soins avec des activités de la vie quotidienne.

S'ils ont besoin d'aide pour se laver, ou s'habiller, ou préparer des repas ou des collations pour eux-mêmes, ou par exemple, contacter d'autres membres de la famille ou fixer des rendez-vous et ainsi de suite.

Et puis, bien sûr, l'un des composants très importants que nous tenions à offrir dans le cadre de ce programme était de s'assurer que toute personne souffrant de troubles cognitifs ou de démence avait aussi accès à des soutiens comportementaux.

Nous avons plusieurs partenaires qui sont en mesure de fournir ce type de soutien à la fois en faisant une évaluation du patient à son domicile ou à l'hôpital, en fonction de l'endroit le plus pratique, et ensuite en étant capable de travailler avec le patient, la famille et les fournisseurs de soins autour de la formation qui est nécessaire pour soutenir certains de ces comportements.

Nous avons connu beaucoup de succès, car tous ces services sont intégrés.

Nous sommes en mesure d'élaborer un plan de soins, d'offrir des soins et du soutien beaucoup plus personnalisé à ces personnes.

À l'heure actuelle, en ce qui a trait à North York CARES, nous sommes en train de conclure notre projet pilote.

Il s'est conclu à la fin du mois de mars, c'est-à-dire la semaine dernière.

Nous sommes en train de rassembler tous nos résultats et nous sommes très optimistes.

Cela n'a pas encore été confirmé, mais nous avons bon espoir de pouvoir poursuivre le programme North York CARES dans le futur, et de l'étendre à plus de personnes, je l'espère, dans notre région, et potentiellement ailleurs aussi.

Sur ce, j'aimerais terminer par une courte vidéo qui montre des membres de notre équipe parlant de ce que North York CARES a signifié pour eux, et le travail qu'ils y ont effectué.

Je m'excuse à l'avance, je suis en fait dans cette vidéo aussi, alors soyez indulgents avec moi, vous en entendrez un peu plus de ma part sous peu.

North York CARES, des soins branchés de l'hôpital à la maison.

North York CARES représente une opportunité pour moi.

À l'écran Devora Waxman:

La collaboration.

À l'écran Jagger Smith:

Des soins fondés sur les besoins.

- La sécurité chez soi.

À l'écran Sonya Murray:

Branché.

À l'écran Diana Nazarov:

Compréhensif.

À l'écran Susan Chang:

Les possibilités.

À l'écran Kim Leung:

Intégré.

À l'écran Desmond Kiu:

Travail d'équipe.

À l'écran Sonya Murray:

North York CARES réunit un réseau hautement intégré de partenaires qui s'assurent qu'il y a une compréhension et un engagement à prendre soin de l'individu dans son ensemble.

Nous reconnaissons que pour fournir d'excellents soins, nous devons répondre à leurs besoins physiques, émotionnels et psychosociaux.

À l'écran Susan Chang:

En ce moment, nous avons plus de 60 personnes à travers 15 organisations différentes impliquées dans North York CARES.

À l'écran Jagger Smith:

Une équipe professionnelle peut améliorer la qualité de vie d'une personne en nous permettant de puiser dans différentes disciplines de la santé, mais aussi différents secteurs de nos soins et services sociaux ensemble pour être en mesure d'assembler une constellation unique en fonction de la qualité de vie telle que le patient la définit lui-même.

À l'écran Kim Leung:

Lorsque j'étais, et je le suis toujours, impliquée dans la conception du programme, je repense souvent à ma propre expérience.

J'étais une soignante pour mon mari, qui a des besoins de santé complexes, et je comprends les défis et à quel point il est difficile de s'occuper de quelqu'un qui est très malade.

À cette époque, c'était il y a trois ans, c'était très... Pour obtenir un service, je devais téléphoner un peu partout pour savoir ce qu'il y avait comme service.

À l'écran Tini Le:

L'objectif est toujours de combler les lacunes de notre système en tissant ensemble, en particulier, les soins primaires, les soins aigus et les soins à domicile et communautaires.

À l'écran Devora Waxman:

Ce programme rassemble tous ces différents secteurs et éléments de soins aux clients, et comprend ensuite un travailleur clé qui rassemble tout cela, et qui devient la personne-ressource pour le client.

À l'écran Diana Nazarov:

L'idée derrière cela, le rôle de navigateur pour ce programme était d'avoir une personne qui soit votre interlocuteur.

Si on ne sait pas qui appeler, si on est confus au sujet du processus à n'importe quel moment, pour le rendre vraiment simple et plus gérable pour les familles et les patients, on leur assigne un navigateur qui répond à toutes ces questions.

À l'écran Susan Chang:

Cette personne les aide à faire une transition en douceur de l'hôpital à la maison, et ensuite vers tout autre endroit où ils doivent aller.

Nous voulons toujours fournir les bons soins, au bon endroit, au bon moment.

À l'écran Devora Waxman:

Nous pensons vraiment au patient ou au client, à sa famille, à leurs soignants, en tenant compte de leurs objectifs.

À l'écran Desmond Kiu:

Ce programme nous permet de communiquer avec tout le monde en même temps pour élaborer un plan d'action s'il y a des problèmes, et mettre nos ressources et notre expertise en commun pour nous assurer que tous les clients reçoivent les meilleurs soins possibles.

À l'écran Sonya Murray:

Il s'agit vraiment de fournir des soins comme il se doit.

À l'écran Ivy Wong:

North York CARES nous a montré que nous pouvons collaborer, que nous pouvons travailler ensemble de différentes manières, que nous pouvons, en établissant la confiance et les relations, changer la façon dont les soins sont fournis et vécus par nos patients, et leurs soignants, et leurs familles, non seulement pour la communauté de North York, mais, espérons-le, pour la province, et le pays, et peut-être même à l'échelle internationale.

Je suppose que je me suis donné le dernier mot.

Alors, merci beaucoup.

C'était... Voilà, c'était la présentation.

À l'écran Mike Prentice:

Merci, Ivy, merci pour cette excellente présentation.

Vous savez, ce travail que vous et le reste de l'équipe faites est si important et j'imagine qu'il est maintenant encore plus critique en raison de la pandémie.

Nous allons passer aux questions.

Nous en avons déjà un certain nombre.

C'est vraiment intéressant cependant, vous savez, vous l'avez souligné, quelques-unes de vos diapositives sont si visuellement compliquées, et vous avez tenu à mentionner que c'est pour souligner la complexité, à quel point le projet est complexe en réalité.

C'est un peu difficile de comprendre, franchement, la complexité de tout cela.

Alors bravo à vous et à l'équipe, et à tous ceux qui ont relevé ce défi.

C'est impressionnant, c'est un projet impressionnant.

Passons à la partie questions-réponses.

Nous avons plus de 20 minutes, ce qui est génial.

Rappelez-vous, veuillez utiliser le bouton Q & R pour soumettre vos questions, c'est au bas de l'écran.

Nous tenterons de répondre à autant de questions que possible.

Je vais commencer à passer en revue certaines d'entre elles, et je vais simplement vous les lire.

Il y a quelques questions simples en haut.

Il y a une question ici: Est-ce que d'autres équipes de santé commencent à utiliser cette approche intégrée pour des groupes spécifiques, dont les aînés, par exemple?

Est-ce que cela devient un modèle?

Vous avez mentionné que vous avez basé une partie de ce que vous faites sur des modèles existants.

Mais nous pouvons supposer que ces équipes sont intégrées d'une certaine façon et qu'elles apprennent les unes des autres.

Est-ce bien le cas?

À l'écran Ivy Wong:

Absolument, et c'est une excellente question.

Je pense que chaque Équipe Santé Ontario que je connais fait quelque chose de semblable.

J'aimerais pouvoir dire que nous avons créé ce modèle de toutes pièces, mais en réalité, cela s'appuie sur ce qui est maintenant considéré comme une pratique exemplaire en ce qui concerne la façon dont les soins devraient être intégrés pour les personnes ayant des besoins complexes, et ce que nous avons trouvé, cependant, c'est que le diable est vraiment dans les détails et la façon dont on les met en œuvre.

Nous avons appris des choses au fur et à mesure, et, bien sûr, en apprenant des autres Équipes Santé Ontario, afin de trouver la recette magique.

Je pense que pour nous, la recette magique est ce concept d'impact collectif et l'idée que nous travaillons vraiment tous ensemble à un objectif commun.

Nous l'avons intégrée dans la façon dont nous avons pensé à ce travail, en particulier avec le programme North York CARES.

Je suppose que la réponse est oui, d'autres font des choses similaires, et il y aura d'autres Équipes Santé Ontario qui ont également adopté une sorte d'approche d'impact collectif, et cela se fonde également sur un grand nombre de preuves internationales en ce qui a trait aux voies les plus prometteuses quand il s'agit d'essayer de soutenir les personnes ayant de multiples défis que notre système n'est tout simplement pas bien construit pour gérer.

C'est la faute du système, pas celle du patient.

Je pense que c'est aussi en partie là où nous essayons de... Nous essayons de renverser un peu les choses.

Notre système de santé est surtout construit autour de différents épisodes de soins, si l'on veut, pas nécessairement sur la continuité des soins.

C'est un autre élément que nous essayons d'aborder, cette idée d'offrir un point de contact unique sur ce modèle unique.

À l'écran Mike Prentice:

OK, il y a une question ici de Karis, j'espère que je prononce bien.

Et ça fait écho à quelques autres questions, c'est une question fonctionnelle à propos des frontières, il y a des gens qui demandent, en ce qui a trait à North York, jusqu'où cela s'étend?

Est-ce que cela inclut le nord-ouest?

De quelle zone parlons-nous précisément?

À l'écran Ivy Wong:

C'est une très bonne question, et on pourrait penser qu'il y a une réponse facile à cette question, mais de façon intéressante, lorsque le concept d'Équipe Santé Ontario a été introduit par le ministère de la Santé, l'une des grandes questions était de savoir comment établir des frontières.

Et je pense que là où nous et d'autres Équipes Santé Ontario avons commencé, c'est que nous examinons les partenaires qui font partie de notre Équipe Santé Ontario, en particulier, soit les fournisseurs de soins primaires.

Partout où il y a des fournisseurs de soins primaires, ceux-ci seront affectés à une Équipe Santé Ontario ou à une autre à un moment donné.

Pour l'instant, nous en sommes à l'étape où nous sommes intéressés par les gens qui pourraient vouloir se porter volontaires pour faire partie de notre Équipe Santé Ontario.

Il se trouve que nous avons environ 400 fournisseurs de soins primaires.

Ce que nous avons constaté, c'est qu'en utilisant, dans notre cas à North York, les anciennes frontières municipales de North York, c'est là que nous avons commencé.

Pour ceux d'entre vous qui sont peut-être familiers avec celles-ci, c'est en quelque sorte... c'est ainsi que nous sommes arrivés à notre zone de chalandise, mais certainement c'est une discussion assez active parmi les Équipes Santé Ontario quant à la façon dont nous allons éventuellement vouloir attribuer des

frontières strictes avec, bien sûr, la compréhension que les gens n'ont pas et ne devraient pas avoir à vivre dans une zone circonscrite ou à interagir à l'intérieur d'une frontière.

Mais bien sûr, en vertu du fait que nous fournissons un service public, il faudra bien que des frontières soient tracées à un moment donné.

Pour l'instant, nous utilisons les anciennes frontières municipales de North York.

À l'écran Mike Prentice:

OK, super!

Voici une question intéressante de la part d'Alfred, il dit: J'imagine qu'il peut y avoir eu une certaine réticence initiale avec les partenaires pour coordonner les soins, comment avez-vous surmonté cela?

À l'écran Ivy Wong:

Vous avez tout à fait raison.

Il y en avait, et je dirais qu'il y en a encore.

Le concept et le véhicule des Équipes Santé Ontario et l'idée d'impact collectif nous ont vraiment aidés à traverser certaines conversations assez difficiles, bien franchement, et stimulantes, surtout celles qui impliquent des partenaires qui auraient été traditionnellement des concurrents plutôt que des collaborateurs dans le travail.

C'est plus facile, par exemple, pour des gens comme nous à l'hôpital, il n'y a que... Nous sommes le seul grand fournisseur de soins aigus, il n'y a personne d'autre dans notre Équipe Santé Ontario qui fait un travail similaire au nôtre.

C'est donc facile pour nous de dire que tous les autres devraient juste s'entendre.

Mais bien sûr, c'est tout à fait juste.

Je pense qu'une chose qui a aidé d'une certaine manière était le fait que nous avons vu cela comme un programme Équipe Santé Ontario et quelque chose qui représente une manière différente de travailler et d'essayer de défier certaines des anciennes limites plus traditionnelles et même les responsabilités traditionnelles que les organisations peuvent avoir.

Il faut, en quelque sorte, essayer de briser certains de ces silos entre les différents organismes, mais c'est certainement un défi très vivant et actif sur lequel nous devons continuer à travailler.

À l'écran Mike Prentice:

OK, oui, je comprends.

Dans un même ordre d'idées, il y a une question ici qui porte sur la façon dont vous gérez la communication entre les partenaires.

J'imagine que cela doit être complexe, aussi.

Le fait de tout intégrer, c'est une chose, et ensuite gérer cela, c'est un tout autre défi.

Donc, est-ce que c'est quelque chose qui a été un problème ou avez-vous réussi à surmonter cela, en matière de communication globale au fur et à mesure que le projet avance?

À l'écran Ivy Wong:

Oui et non, car c'est à la fois un problème et quelque chose que nous avons en quelque sorte surmonté petit à petit.

Je pense, encore une fois, en m'inspirant de notre adaptation de ce modèle d'impact collectif dans le travail des North York Toronto Health Partners, j'ai trouvé que, évidemment, il faut une équipe de base, et dans notre cas, notre équipe de base est composée de 12 personnes différentes à travers 8 organismes différents au sein de nos Équipes Santé Ontario.

Il y a moi-même et quelques collègues de l'hôpital, mais nous avons également des membres de l'équipe centrale provenant de nombreux organismes différents.

Ce qui nous a vraiment aidés, c'est que nous avons appliqué ce concept à chacune des différentes initiatives.

Ainsi, chaque initiative a sa propre équipe de base qui, selon la taille de l'initiative, peut compter une seule personne, mais dans le cas de North York CARES, il y a cinq membres de l'équipe de base travaillant sur North York CARES, et cette équipe a la responsabilité de faciliter la communication continue qui doit avoir lieu.

Et, bien sûr, l'autre rôle des membres de l'équipe de base, qui aide, en ce qui concerne la question précédente sur les conversations difficiles, est que lorsque nous faisons partie de cette équipe, nous ne représentons pas notre propre organisme, nous représentons North York Toronto Health Partners et notre objectif commun.

Nous essayons de faire de notre mieux.

On voit littéralement parfois certains membres de l'équipe de base passer d'un rôle à l'autre avant de reprendre leur rôle initial.

Ainsi: Je ne suis plus Ivy de l'hôpital, je suis Ivy de l'équipe de base, et je suis ici pour faciliter notre conversation.

Je suis ici pour m'assurer que les gens sont à jour dans leurs communications.

Mais dans l'ensemble, je dirais qu'en tant qu'Équipe Santé Ontario, nous apprenons sur la façon dont nous communiquons, à la fois en interne et en externe.

Et c'est quelque chose que nous continuons à essayer d'affiner, mais nous avons recommencé à publier un bulletin d'information.

Nous venons de remanier notre site Web, alors nous y travaillons.

À l'écran Mike Prentice:

Oui.

C'est tellement plus compliqué de tout faire par Zoom.

Vous devez être fatigués de Zoom, comme la plupart d'entre nous, mais j'imagine que tout le monde dans cette équipe l'est.

Il y a quelques questions ici, Ivy, liées à l'Ancre, et je vais en lire une.

Elle est de Jerry, mais elle fait écho à quelques autres questions.

Elle dit: Je me demande pourquoi on a choisi de faire en sorte que l'Ancre soit un travailleur social et non une infirmière.

Une infirmière ne serait-elle pas mieux préparée pour répondre aux questions sur les besoins et les procédures médicales?

À l'écran Ivy Wong:

C'est une question formidable, et nous avons eu beaucoup de débats, et pour être tout à fait honnête, je ne pense pas que nous n'ayons jamais décidé.

Il se trouve que l'un de nos organismes partenaires, Better Living, et vous aurez vu que Sonya, la PDG de Better Living, était dans la vidéo, et l'Ancre... Je suis désolée, nous changeons la terminologie au fur et à mesure que le programme évolue.

Il s'agit en fait de la navigatrice.

Vous l'avez vue en interview dans la vidéo, Diana.

C'est une travailleuse sociale de formation, mais nous avons conçu le rôle comme étant celui qui répond le mieux aux besoins du patient.

Donc, de manière intéressante, je pense que dans de nombreux cas, il s'est avéré que c'est l'ensemble des compétences du travailleur social qui semblait le mieux soutenir les clients que nous avions qui arrivent dans le programme, mais cela étant dit, il n'y a pas de restriction, nécessairement.

Il s'est avéré qu'elle était la personne proposée, qu'elle était travailleuse sociale, il se trouve qu'elle était excellente dans ce rôle, et elle l'a accepté avec enthousiasme.

Mais je pense que certainement, quand il s'agit d'expansion et de mise à l'échelle, nous allons expérimenter d'autres rôles, y compris, par exemple, le médecin de soins primaires ou un travail de soutien personnel, ou n'importe quel rôle qui pourrait être pertinent.

Je pense que l'autre élément à mentionner ici est que nous avons également appris que la relation et l'ajustement culturel, disons, entre le rôle de navigateur et le patient et la famille est très, très important.

Lorsqu'il y avait une relation existante, par exemple, et que nous avons pu la préserver et faire en sorte que cette personne prenne les responsabilités de navigation, nous le faisions également.

À l'écran Mike Prentice:

OK.

Il y a beaucoup de questions ici.

Nous allons essayer d'en traiter autant que possible dans les dix minutes qu'il nous reste.

Voici une question de Rifka, si je prononce correctement.

Quel rôle joue l'Équipe Santé Ontario dans la fourniture de vaccins aux aînés de North York?

À l'écran Ivy Wong:

Je vous jure, Rifka et moi n'avions pas prévu cela.

Rifka est l'une des membres extraordinaires de notre Conseil de santé des patients et des aidants.

Je suppose que c'est par sérendipité que nous avons formé l'Équipe Santé Ontario juste avant que la pandémie ne frappe.

Mais alors que nous avons vraiment exploité l'Équipe Santé Ontario en termes de soutien à la fois dans la réponse à la pandémie, mais aussi au déploiement de la vaccination maintenant, qui est évidemment l'une des plus grandes choses que nous ayons jamais essayé de faire, et qui teste certainement notre petite, mais puissante Équipe Santé Ontario, c'est-à-dire notre nouveau partenariat.

Une partie du travail que nous faisons maintenant consiste à soutenir les aînés ou autres qui peuvent avoir du mal à prendre un rendez-vous, qui peuvent avoir des questions sur l'ensemble du processus, et qui peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire, comme le transport, ou la langue, ou d'autres questions culturelles.

Nos incroyables partenaires de soutien communautaire de l'Équipe Santé Ontario se sont tous réunis et ont formé, réorienté notre ligne d'assistance téléphonique pour les aînés.

Nous avons une ligne d'assistance pour toute personne âgée de North York qui a besoin de soutien en matière de vaccination, en particulier ceux qui n'ont pas accès à Internet ou qui ont du mal à faire des réservations en ligne.

Cette ligne directe leur permet de prendre rendez-vous.

L'autre élément que nous avons établi et qui a été amorcé de façon sérieuse est de catégoriser chaque bâtiment de North York, en particulier ceux qui ont une population élevée d'aînés ou autres qui auraient du mal à accéder aux vaccinations.

Et nous prévoyons des cliniques de vaccination mobiles dans tous ces immeubles, grâce à nos partenaires.

C'est juste pour permettre aux résidents de l'immeuble de savoir que les vaccinations ont lieu, de savoir qui est éligible, de savoir où ils peuvent se rendre pour se faire vacciner.

Et puis pour certains bâtiments, nous travaillons actuellement à l'envoi d'équipes qui iront vacciner de porte à porte.

Et ce qui a été vraiment étonnant, c'est que oui, nous sommes un partenaire important au sein de notre communauté, mais nous ne sommes pas assez grands pour faire tout ce travail et nous avons vraiment dû compter sur la collaboration de tous nos partenaires pour y parvenir.

C'est une tâche gargantuesque sur laquelle beaucoup d'entre nous se concentrent actuellement, et il a été très rassurant d'avoir des partenaires avec qui le faire, plutôt que de devoir essayer de le faire seul.

À l'écran Mike Prentice:

Merci pour cette réponse.

Je suis en train de parcourir les questions.

Voici une question intéressante de Marty.

Comment les praticiens alternatifs sont-ils intégrés dans l'équipe, c'est-à-dire les chiropraticiens, les naturopathes, etc.

À l'écran Ivy Wong:

J'aimerais pouvoir dire que nous l'avons déjà fait.

Je peux dire que la question a été soulevée, et que nous avons travaillé sur la façon de le faire, mais nous n'avons pas encore résolu cette question.

À l'écran Mike Prentice:

Hum, OK.

Il y a une question de Vera, et elle demande: Quel type de services sont les plus... Elle a deux questions, choisissez l'une d'entre elles, Ivy, ou les deux si vous voulez.

Quel type de services sont les plus demandés?

C'est la première question.

Et aussi: Quel est le nombre optimal de clients pour chaque navigateur?

Je ne sais pas si vous l'avez déjà mentionné ou non.

À l'écran Ivy Wong:

Je vais essayer de répondre à la première.

Le type de service le plus demandé est le soutien personnel de nuit.

Ce que nous avons trouvé, surtout parce qu'il y a beaucoup d'autres programmes qui fournissent un service similaire, mais moins intensif que North York CARES, c'est l'option d'avoir quelqu'un qui soutient un patient et un soignant au petit matin, car il s'avère que c'est là que se trouvent beaucoup de difficultés.

Et donc, nous étions assez... peut-être pas surpris, mais c'était très intéressant de voir combien de nos patients étaient vraiment à la recherche de cela.

Ainsi que certains des services plus axés sur le social, c'est pourquoi, encore une fois, nous avons été bien chanceux de nous retrouver avec une travailleuse sociale dans ce rôle.

Mais beaucoup de ces connexions sociales et ainsi de suite étaient des éléments qui nous ont assez surpris, mais nous étions très heureux de pouvoir offrir à certains de nos patients.

Et puis la deuxième question?

Je m'excuse.

Quelle était la deuxième partie?

À l'écran Mike Prentice:

C'était combien de patients, quel est le nombre idéal de patients par navigateur?

À l'écran Ivy Wong:

Je dirais que notre... C'est encore un travail en cours, mais ce que nous avons trouvé est que notre navigatrice était capable de prendre jusqu'à 20 patients sans que cela ne soit une trop grande contrainte.

Je pense qu'au-delà de ça, nous chercherions à faire appel à d'autres navigateurs.

À l'écran Mike Prentice:

D'accord.

Voici une question simple, mais importante.

Tous ces services sont-ils payés par l'Assurance-Santé de l'Ontario?

À l'écran Ivy Wong:

Non.

Certains d'entre eux le sont, d'autres non.

Certains d'entre eux nécessitent un copaiement, et nous avons été très clairs avec nos patients à ce sujet.

Et ce que nous avons trouvé d'intéressant, c'est que beaucoup étaient... Surtout ceux qui pouvaient se le permettre, étaient d'accord pour payer, ils voulaient juste comprendre ce pour quoi ils payaient.

Et ils ont également compris, et c'est quelque chose que nous avons vu Kim dire dans la vidéo, c'est une de nos partenaires d'aide aux patients, sur ce sujet, elle a dit: Nous ne devrions pas donner tout cela gratuitement!

Pour nous, du côté des fournisseurs... Nous étions assez surpris, mais elle a dit: Si les gens peuvent se le permettre, ils devraient pouvoir payer pour une partie de cela.

Nous avons tenu compte de ce genre de rétroaction pour nous aider à concevoir notre programme en premier lieu, et l'une des choses que nous avons initiées en cours de route était cette idée de soins... Nous ne l'avons pas vraiment appelé un contrat, mais c'est comme un accord entre le patient et le soignant et l'équipe de soins, pour dire: Voici ce que nous allons faire, voici ce que j'attends de l'équipe,

et c'est en quelque sorte la responsabilité du patient et de l'aidant, en termes de ce qu'ils sont prêts à faire, et ce à quoi va ressembler leur côté de ce partenariat.

Et donc, y compris, par exemple, si nécessaire, il y aurait des copaiements pour des choses comme les repas à domicile, le transport, d'autres choses.

Ce ne serait pas subventionné par l'Assurance-Santé, mais par d'autres services communautaires, tout comme les soins à domicile et communautaires sont fournis.

Voilà.

À l'écran Mike Prentice:

Bien, OK.

C'est logique.

Il ne nous reste plus que 4 minutes, mais je pensais que nous pourrions peut-être essayer de poser une dernière question s'il y en a une.

Je ne sais pas s'il y aurait un moyen rapide de répondre à cette question, et puis je vais faire une conclusion très rapide, et nous aurons terminé à trois heures.

Il y a une question ici... Je ne suis pas sûr qu'il y ait une réponse rapide à cette question.

Comment les médecins de famille se joignent-ils à l'équipe de soins de santé et comment puis-je savoir si mon médecin fait partie de l'équipe?

Est-il raisonnable de lui suggérer de s'y joindre s'il ne fait pas déjà partie de l'équipe?

À l'écran Ivy Wong:

La réponse peut être différente dans les différentes Équipes Santé Ontario.

Certainement dans notre Équipe Santé Ontario, nous avons un groupe de soins primaires qui est un groupe de médecins de famille qui ont participé au développement, à la conception de l'ensemble de l'Équipe Santé Ontario.

Ils ont fait tellement de travail pour essayer d'atteindre tous les médecins de famille de notre région.

J'imagine que votre médecin de famille aura été contacté, si ce n'est pas encore le cas, ils le seront sous peu, par votre Équipe Santé Ontario locale.

Ce serait formidable si vous vouliez leur demander s'ils en ont entendu parler ou quelle sera l'Équipe Santé Ontario dans votre région.

Il existe un lien sur le site Web du ministère de la Santé.

Si vous cherchez Équipes Santé Ontario sur Google, il y a une liste de toutes les Équipes Santé Ontario qui ont été approuvées, et je pense qu'il y a aussi des liens où cette équipe de santé de l'Ontario a un site Web.

Si quelqu'un est curieux de voir quelle Équipe Santé Ontario couvre votre région, vous serez en mesure de voir les 42 Équipes Santé Ontario listées là, et ensuite peut-être suivre de cette façon.

À l'écran Mike Prentice:

Parfait.

C'est un conseil parfait.

Il est donc deux... trois... deux minutes avant trois heures.

Nous allons conclure.

Je suis sûr que je parle au nom de tout le monde, Ivy, quand je vous dis un énorme merci pour avoir pris le temps de nous parler.

Nous savons que vous consaciez déjà beaucoup de temps là-dessus avant la pandémie.

Nous savons que les choses sont devenues totalement folles et plus mouvementées et occupées depuis.

Alors merci beaucoup d'avoir pris le temps de présenter, d'avoir fait une excellente présentation, et pour les questions-réponses.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose?

À l'écran Ivy Wong:

Je voulais juste dire merci, je serai heureuse de rester en contact, et allez vous faire vacciner!

À l'écran Mike Prentice:

Super.

Encore un excellent conseil.

Donc, très rapidement, je vais clore la présente séance.

Encore une fois, merci à tous ceux qui ont participé, qui sont venus et qui ont posé d'excellentes questions.

Vous savez, je veux ajouter, c'est grâce au soutien très généreux de nos donateurs que la Fondation RTO ERO est en mesure de continuer à faire notre travail, et cela inclut notre programme de subventions, et le soutien à la recherche et aux initiatives communautaires.

Et aussi de vous apporter des présentations et des dialogues comme celui-ci, le webinaire d'aujourd'hui.

Nous avons deux autres webinaires à venir ce printemps.

Il y en a un en mai.

Il y en a un autre en juin.

Deanna en a parlé dans la boîte de chat sur le côté.

Donc, gardez un œil sur les courriels d'inscription qui vont arriver.

Si vous souhaitez aider à soutenir la Fondation RTO ERO, vous pouvez nous trouver en ligne.

Cherchez la Fondation RTO ERO sur Google.

Vous pouvez également nous appeler au 416-962-9463.

Encore une fois, Ivy, merci beaucoup.

Ivy Wong.

Encore une fois, merci beaucoup pour aujourd'hui.

Merci à tous de vous joindre à nous, et s'il vous plaît, restez tous en sécurité et en bonne santé.

À la prochaine, merci à tous.