

Consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

Candidature

Excellence en santé Canada (ESC) lance un programme visant à assurer un accès plus équitable à des soins primaires¹ en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie dans les milieux nordiques, ruraux et éloignés². Le programme réunira des prestataires et des organismes communautaires qui contribuent à fournir des soins de santé primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées de tout le Canada et qui souhaitent collaborer à l'atteinte de leurs objectifs d'amélioration spécifiques, mais aussi échanger avec des homologues et apprendre ensemble.

Comment présenter une candidature

- 1 ÉTAPE 1 :** Lisez le document récapitulatif sur le programme *Consolider les soins primaires* afin de découvrir le programme, ses avantages, ses conditions d'admissibilité, ses exigences³ et plus encore, et basez-vous sur ces renseignements pour décider si vous manifestez votre intérêt à participer. Assistez au webinaire d'information qui aura lieu le 11 juillet 2023 de 13 h à 14 h (HE) pour en savoir plus sur le programme *Consolider les soins primaires* (facultatif).
- 2 ÉTAPE 2 :** Contactez ESC à l'adresse strengthening-primarycare@hec-esc.ca pour manifester votre intérêt pour le programme. ESC planifiera des appels avec les équipes afin de les aider à constituer leur dossier de candidature.
- 3 ÉTAPE 3 :** Envoyez le formulaire de candidature dûment rempli à l'adresse strengthening-primarycare@hec-esc.ca d'ici le lundi 25 septembre 2023. Il peut être rempli en anglais ou en français.
- 4 ÉTAPE 4 :** ESC vous informera de l'issue de votre candidature d'ici la fin du mois d'octobre 2023.

1 « Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel, ce qui comprend tous les services qui touchent à la santé, comme le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies. » (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html#a1>)

2 Les communautés nordiques, rurales et éloignées sont des régions caractérisées par un accès limité ou inexistant à des soins primaires à proximité du milieu de vie. Les populations peuvent donc être amenées à effectuer de longs trajets en voiture, en bateau, en avion ou sur des routes enneigées ou glacées pour recevoir des soins appropriés. En règle générale, les zones rurales comptent moins de 10 000 habitants, et sont définies comme étant situées hors de la zone de navetage des grands centres urbains. Les communautés éloignées sont souvent décrites comme des zones qui ne sont pas accessibles par la route toute l'année, et ne peuvent être atteintes que par avion, par traversier, par transport ferroviaire, par les routes de glace en hiver ou par des routes en gravier accidentées.

3 ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Son cadre de mesure du rendement impose donc aux projets collaboratifs des exigences particulières de reddition de comptes.

Section 1 : Organisme ou communauté d'amélioration

1. Indiquez la communauté ou l'organisme principal et la personne-ressource pour cette candidature. Veuillez noter que la communauté ou l'organisme principal sera le bénéficiaire et l'administrateur uniques des fonds de démarrage, au nom de l'équipe du réseau ou des sites multiples, le cas échéant. Les fonds pourront ensuite être transférés de la communauté ou de l'organisme principal aux autres organismes participants, selon les besoins.

Nom officiel de l'organisme principal ou de la communauté		Région
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Adresse		
<input type="text"/>		
Personne-ressource : Prénom et nom de famille	Titre	Service
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type d'organisme	Adresse courriel	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue de correspondance préférée	Genre ⁴	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Sélectionnez le poste qui décrit le mieux votre rôle dans les services de santé :

Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.)

Prestataire de soins paramédicaux

Consultante ou consultant

Dirigeante ou dirigeant autochtone

Membre du personnel infirmier (IA ou IAA)

Patiente, patient, proche, membre de la communauté ou autre personne ayant un vécu expérientiel

Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Médecin

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités

Chercheuse ou chercheur

Autre

À quel titre l'organisme principal participera-t-il?

Organisme unique

Sites multiples (exemple : un groupe d'une province, d'un territoire ou d'une région qui travaille en collaboration pour assurer un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie dans les milieux nordiques, ruraux et éloignés.)

Veuillez indiquer le signataire autorisé⁵ à conclure une entente de collaboration au nom de l'organisme principal :

Prénom et nom de famille

Titre

⁴ ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Il recueille cette information conformément à son entente de collaboration avec Santé Canada. Ces données sont rapportées dans notre cadre de mesure du rendement, sous forme agrégée pour tous les programmes. Le gouvernement du Canada recueille ces données pour faire une place accrue à l'analyse sexospécifique et prendre en compte le sexe et le genre dans l'élaboration de ses politiques et programmes.

⁵ Un signataire autorisé est un dirigeant autorisé ayant le pouvoir légal de lier l'organisme aux conditions de l'entente.

2. Si vous posez votre candidature à titre d'équipe regroupant plusieurs sites (par exemple, communautés, organismes), veuillez fournir des renseignements sur l'ensemble des sites qui participeraient au projet collaboratif. Si ce n'est pas le cas, passez à la question 3.

	Nom des sites partenaires	Milieu où les soins sont prodigués (p. ex., nordique, rural ou éloigné)	Nom de la personne
Partenaire 1			
Partenaire 2			
Partenaire 3			
Partenaire 4			

3. Pour le site principal et chaque site partenaire participant, décrivez brièvement les services de soins primaires dispensés, le personnel en soins primaires, les populations servies et les caractéristiques démographiques de la communauté (par exemple, rurale ou éloignée).

- a) Noms des organismes, des communautés ou des sites

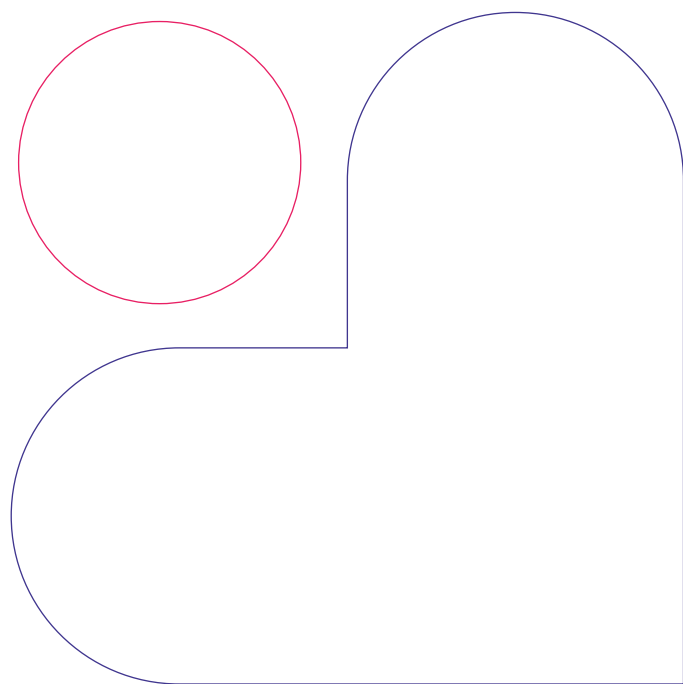
- b) Milieux (nordiques, ruraux ou éloignés) servis par chaque site

- c) Composition de l'équipe (par exemple, prestataires, personnel de soutien, médecins, infirmières et infirmiers praticiens, personnel administratif) pour chaque site partenaire

- d) Types de services de soins dispensés et population servie (y compris le nombre de patientes et patients ou d'utilisateurs par année) pour chaque site partenaire

Section 2 : Engagement et partenariat avec les membres de l'équipe d'amélioration, les patientes et patients, les personnes proches aidantes et la communauté

Une équipe composée de personnes aux profils variés, dont des personnes avec un vécu expérientiel et des personnes issues de la main-d'œuvre locale ayant des compétences et des expériences professionnelles variées, permettra d'acquérir une compréhension commune des améliorations qui répondront optimalement aux besoins des personnes et des prestataires susceptibles d'en bénéficier. Les membres de l'équipe du programme participeront ensemble aux activités, notamment pour poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation visant à assurer un accès plus équitable à des soins primaires de qualité et sûrs, y compris culturellement, à proximité du milieu de vie.



1. Fournissez une brève description des membres de l'équipe qui participeront au programme. Veuillez noter que d'autres membres peuvent être ajoutés ultérieurement; indiquez toutefois les membres dont la participation au projet est déjà connue. Ce tableau doit être représentatif de la composition complète de l'équipe ainsi que des personnes des sites partenaires nommées à la question 2 de la section 1.

Nom du membre de l'équipe	Organisme	Rôle principal dans les services de santé (voir la question 1 de la section 1)	Genre ⁶	Langue préférée	Rôle du membre de l'équipe (voir l'annexe A pour des exemples)
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	
			Homme Femme Autre genre Préfère ne pas répondre	Anglais Français L'une ou l'autre	

⁶ ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Il recueille cette information conformément à son entente de collaboration avec Santé Canada. Les données sont rapportées en format agrégé pour tous les programmes du cadre de mesure du rendement. Le gouvernement du Canada recueille ces données pour faire une place accrue à l'analyse sexospécifique et prendre en compte le sexe et le genre dans l'élaboration de ses politiques et programmes.

2. Parmi les éléments pris en compte dans l'évaluation de la candidature figurent : une composition culturelle de l'équipe participant au programme qui reflète celle de la communauté où la pratique prometteuse sera mise en œuvre, notamment par l'inclusion de membres des Premières Nations, d'Inuits et de Métis, de membres du personnel de première ligne, de prestataire de soins de santé ainsi que de patientes, de patients et de personnes proches aidantes partenaires, l'appui du leadership local (leaders communautaires, dirigeantes et dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, etc.), et la présence locale d'une championne, d'un champion ou d'un chef responsable du soutien au projet, pour aider à organiser et à diriger la participation, par exemple.
- a) Décrivez brièvement en quoi la composition culturelle de l'équipe de programme reflète celle de la ou des communautés qui pourraient bénéficier de la pratique prometteuse et/ou comment vous recruterez d'autres membres pour assurer cette représentativité.

3. Un autre objectif du programme *Consolider les soins primaires* est de nouer et de développer des liens et des partenariats en vue de poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer et d'évaluer une pratique prometteuse pour répondre aux besoins de la communauté et des prestataires. Le but ultime est d'assurer un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie.

Décrivez les organismes et les communautés avec lesquels vous souhaiteriez potentiellement collaborer ou nouer un partenariat au cours du programme. Pensez à inclure des prestataires de soins primaires, des patientes et des patients, des personnes proches aidantes et des représentantes et des représentants communautaires locaux, notamment de communautés et d'organismes locaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Si vous n'êtes pas encore certain, n'hésitez pas à indiquer « je ne sais pas ».

4. Veuillez décrire votre degré de collaboration, le cas échéant, avec les organismes et les communautés nommés précédemment (si vous avez répondu à la troisième question).

Section 3 : Services actuels et pratiques prometteuses

Un des objectifs du programme est de poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer et d'évaluer une pratique prometteuse pour répondre aux besoins de la communauté et des prestataires quant à un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie. Veuillez répondre aux questions suivantes, si elles s'appliquent.

1. Décrivez brièvement la pratique prometteuse que vous souhaitez développer en participant au programme *Consolider les soins primaires*, notamment ses objectifs et le besoin comblé. Si vous n'avez pas encore trouvé de pratique prometteuse, exposez brièvement les besoins que vous souhaitez combler pour fournir un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie.

2. En vous appuyant sur la pratique prometteuse saisie précédemment (ne répondez à cette question que si vous avez décrit une pratique prometteuse à la question 1), décrivez brièvement :
 - la façon dont vous avez noué des partenariats avec les communautés locales pour définir et/ou mettre en œuvre la pratique prometteuse;
 - les possibilités de partenariats que vous entrevoyez pour diffuser ou consolider la pratique prometteuse.

3. Énumérez et expliquez brièvement les obstacles stratégiques et/ou pratiques qui peuvent freiner la mise en œuvre ou la diffusion et les moyens de les surmonter.

4. En vous appuyant sur les renseignements déjà fournis dans la section (par exemple, la pratique prometteuse ou le besoin à combler) et à l'aide de la liste de vérification de l'Échelle d'évaluation collaborative proposée par ESC (ci-dessous), indiquez à quelle étape du parcours d'amélioration vous vous trouvez actuellement par rapport à l'objectif du programme de poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer et d'évaluer une pratique prometteuse visant à assurer un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie.

ESC reconnaît que le parcours d'amélioration est sinueux, mais que l'établissement de jalons clés peut aider à progresser. Pour ce faire, déterminez quelles activités de chacune des listes sont déjà terminées ou décrivent le mieux possible le travail en cours. Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Étape d'amélioration de la qualité	Activités
1.0 Formation de l'équipe	<p>L'équipe a été formée</p> <p>Les rôles ont été déterminés.</p> <p>L'orientation de l'initiative a été définie.</p>
1.5 La planification de l'initiative a commencé	<p>Des rencontres et des discussions d'équipe ont lieu.</p> <p>Un énoncé d'objectif officiel a été formulé, précisant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> un groupe ou une population cible (pour QUI?); un résultat (améliorer QUOI?); un échéancier (pour QUAND?). <p>Un plan de mise en œuvre ou de diffusion a été établi.</p> <p>Un plan de mesure a été élaboré, et les principaux indicateurs (au moins un indicateur de processus, un indicateur de résultats et un indicateur de pondération) ont été définis.</p> <p>Les parties prenantes ont été identifiées.</p>
2.0 Des activités sont en cours, mais il n'y a eu aucun changement	<p>L'équipe élabore activement des stratégies pour la mise en œuvre de son initiative.</p> <p>Une mobilisation ou formation appropriée des parties prenantes clés (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) est en cours.</p> <p>Des données sont recueillies.</p>
2.5 On met des changements à l'essai, mais les principaux indicateurs ne montrent aucune amélioration	<p>De nouvelles stratégies sont mises à l'essai.</p> <p>L'équipe est capable de décrire les leçons tirées de la mise à l'essai des changements.</p> <p>L'équipe a mesuré les indicateurs de processus, de résultats et de pondération à plus d'une reprise.</p> <p>Les indicateurs de résultats ne montrent aucune amélioration.</p>

<p>3.0 Légère amélioration</p>	<p>Au moins un indicateur de processus montre une amélioration (changement ou tendance sur un diagramme de progression, variation attribuable à une cause particulière dans un graphique de contrôle, etc.).</p> <p>De nouvelles stratégies sont mises en place.</p> <p>Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) sont tenues au courant.</p>
<p>3.5 Amélioration</p>	<p>Les indicateurs de processus montrent une amélioration continue ou ont atteint les cibles fixées.</p> <p>Au moins un indicateur de résultats montre une amélioration.</p> <p>Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et une analyse des effets est en cours.</p> <p>L'équipe est capable de décrire les leçons tirées et les changements à apporter.</p> <p>Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) sont bien renseignées sur l'initiative.</p>
<p>4.0 Amélioration importante</p>	<p>Tous les indicateurs de résultats et de processus montrent une amélioration.</p> <p>Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et l'analyse des effets est bien comprise.</p> <p>Les nouvelles stratégies sont mises à l'essai auprès d'une population élargie.</p> <p>Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) cautionnent l'initiative.</p> <p>Les résultats et les leçons tirées de l'initiative sont communiqués à un plus vaste public.</p>
<p>4.5 Amélioration pérenne</p>	<p>Les indicateurs de résultats montrent une amélioration soutenue.</p> <p>Des plans favorisant la pérennité de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).</p> <p>Des plans de diffusion de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).</p>

5.0 Résultats pérennes exceptionnels (aux suivis à six mois et à un an)

L'initiative est maintenue pendant au moins six mois après le programme.

Les indicateurs de résultats se sont maintenus aux valeurs de référence pour au moins six mesures consécutives.

Les parties prenantes appuient toujours la pérennité de l'initiative.

Les parties prenantes appuient toujours la diffusion de l'initiative à de nouveaux endroits.

L'équipe peut montrer que le rendement du capital investi est neutre ou positif (s'il y a lieu).

Section 4 : Objectifs, résultats et idées de soutiens d'ESC liés à la participation au programme

1. Dans le contexte de la pratique prometteuse décrite précédemment et/ou du besoin que vous visez à combler, estimez le nombre de patientes et patients qui bénéficieront de la pratique prometteuse au cours du programme (de novembre 2023 à septembre 2024) pour chaque établissement partenaire (si vous présentez une candidature à titre d'équipe regroupant plusieurs sites). Inscrivez S.O. s'il n'est pas prévu que des patientes et patients en bénéficient durant le programme.

Organisme/communauté (Site de mise en œuvre)	Portée Selon vos prévisions, combien de patientes et patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires grâce à votre organisme ou à votre communauté?

S.O. : Il n'est pas prévu que des patientes et patients en bénéficient entre novembre 2023 et septembre 2024.

2. Le programme *Consolider les soins primaires* examinera les retombées des soins primaires en équipe et la façon dont ils peuvent contribuer à réduire les visites évitables aux services d'urgence (SU) pour des affections pouvant être prises en charge en soins primaires. Il analysera aussi d'autres indicateurs (par exemple, accès, transferts médicaux évitables) comme moyens potentiels d'évaluation. Le tableau suivant vise à rapporter l'évaluabilité d'indicateurs pour votre pratique prometteuse.

Veillez y indiquer lesquels des indicateurs ci-dessous vous avez utilisés pour évaluer la pratique prometteuse.

Indicateur	Fréquence	Sources de données	Incidence
A-t-il été mesuré?	Si oui, à quelle fréquence?	Quelles données avez-vous utilisées pour le mesurer?	Que disent les données?
Accès à la pratique prometteuse Oui Non S.O.			
Réduction du nombre de visites évitables aux SU de patientes et patients visés par la pratique prometteuse Oui Non S.O.			
Réduction du nombre de transports médicaux de patientes et patients visés par la pratique prometteuse Oui Non S.O.			
Expérience de soins pour les prestataires Oui Non S.O.			
Expérience de soins pour les patients Oui Non S.O.			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			

3. Indiquez les principales activités auxquelles vous souhaiteriez participer dans le cadre du programme *Consolider les soins primaires* et mentionnez si vous avez besoin d'accompagnement de la part d'ESC. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

Activité	Je souhaiterais participer	Je ne souhaiterais pas participer	J'aimerais obtenir un soutien d'ESC
Nouer et développer des liens et des partenariats			
Découvrir des pratiques prometteuses adaptées au milieu			
Concevoir un plan de mise en œuvre et d'évaluation			
Poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre afin d'adopter et/ou de renforcer une pratique prometteuse			
Évaluer une pratique prometteuse, ce qui pourrait comprendre la détermination des indicateurs et des données permettant d'en démontrer l'incidence			
Autre (précisez) :			
Autre (précisez) :			

4. Parmi les objectifs du système suivants, lequel correspond le mieux au principal résultat que vous souhaitez obtenir en participant au programme? Sélectionnez une réponse :

Amélioration de l'expérience pour le prestataire

Amélioration de la santé de la population

Amélioration de l'expérience de soins (y compris des résultats pour les patientes et patients)

Réduction des coûts

5. Indiquez si les options suivantes font partie des principaux objectifs de votre participation au programme. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

Mise en place d'une culture propice aux améliorations dans l'organisme ou la communauté

Établissement d'une politique conçue pour catalyser une amélioration ou pérenniser un changement

6. Veuillez indiquer si vous avez accès aux données suivantes, si vous avez la capacité de les recueillir ou si vous avez besoin d'aide pour la collecte.

Type de données	J'ai ces données	J'ai accès à ces données ou je peux les recueillir	J'ai besoin d'aide pour recueillir ces données
Le nombre de personnes ayant accédé à votre pratique promiseuse.			
Détails sur les personnes qui ont accédé à votre pratique promiseuse.			
Détails sur les raisons pour lesquelles elles ont accédé à votre pratique promiseuse (raison/ problème mentionné).			
Statistiques de visite des services d'urgence par les patientes et patients visés par la pratique promiseuse.			
Motif ou problème mentionné dans les cas où la patiente ou le patient a visité les SU.			
Statistiques de transport médical des patientes et patients visés par la pratique promiseuse vers un autre établissement.			
Motif ou problème mentionné dans les cas où la patiente ou le patient a été transporté.			
Expérience de soins pour les patientes et patients.			
Expérience de soins pour les prestataires.			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			

7. Faites-nous part de vos idées sur la façon dont ESC pourrait soutenir les objectifs mentionnés précédemment.

Section 5 : Soutiens du programme

Un financement de démarrage est offert pour aider votre équipe à obtenir les résultats, à participer aux activités, à respecter les engagements et à remettre les éléments livrables du programme. Comme décrit dans l'appel à candidatures, les participants pourront :

- nouer et développer des liens et des partenariats, définir et diffuser des pratiques prometteuses ainsi que poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer et d'évaluer une pratique prometteuse pour assurer un accès plus équitable à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie;
- participer à environ six webinaires d'une heure, à une activité en personne de deux jours (à laquelle participeront jusqu'à trois membres de l'équipe; l'emplacement et la date restent à confirmer) et à des appels d'accompagnement totalisant environ dix heures pour soutenir la conception et la mise en œuvre du plan de mise en œuvre et d'évaluation, ainsi que collaborer avec ESC afin de rédiger un résumé de la pratique prometteuse pour en faire part aux autres participants du programme et sur le site Web d'ESC;
- rédiger et soumettre un plan de mise en œuvre et d'évaluation dressant la liste des indicateurs courants et produire les rapports rendant compte des progrès, notamment deux brefs sondages et un rapport final visant à communiquer l'information sur les apprentissages tirés, les résultats obtenus, les patientes et patients touchés et la pérennité.

L'enveloppe actuelle du programme permettra d'offrir environ 50 k\$ à chaque équipe. Le montant accordé sera établi en collaboration avec les organismes lors de la phase de candidature et accordé selon les critères présentés dans l'appel à candidatures après l'admission au programme.

1. Quel est le budget proposé? Voir l'**annexe B** pour la liste des dépenses admissibles et non admissibles.

Budget du projet (de novembre 2023 à septembre 2024)

Catégorie	Description	Montant
Personnel		
Déplacements		
Équipement		
Fournitures		
Services		
Autre		
Total :		

2. Tous les équipes participantes doivent s'engager à lire et à accepter la [Politique sur les conflits d'intérêts](#) d'ESC, y compris les règles relatives à l'admissibilité du personnel, des administratrices et administrateurs et des mandataires, et divulguer toute relation avec ces groupes ou les membres actuels du conseil d'administration d'ESC.

Je confirme que tous les organismes inclus dans cette déclaration d'intérêt ne présentent aucun conflit d'intérêts.

L'organisme suivant est en conflit d'intérêts :

S'il y a conflit d'intérêts, veuillez envoyer une description du conflit par courriel à l'adresse strengthening-primarycare@hec-esc.ca.

3. Comment avez-vous entendu parler de ce programme?

Site Web d'ESC

Infolettre électronique

Réseaux sociaux

Collègue

Durant un événement

Autre

4. Souhaitez-vous rester à l'affût des dernières nouvelles en matière de qualité et de sécurité des soins et services de santé? Abonnez-vous à la liste de diffusion d'ESC pour recevoir de nouvelles ressources, des occasions d'apprentissage et bien plus, directement dans votre boîte de réception. Vous pourrez vous désabonner à tout moment.

Je souhaite recevoir des courriels de la part d'Excellence en santé Canada.

5. Le cas échéant, veuillez indiquer vos commentaires ou vos questions sur le programme :

Avis de confidentialité

En soumettant votre candidature, vous consentez à la collecte des renseignements personnels fournis pour permettre à ESC d'administrer votre participation au programme et de faire rapport des résultats et retombées de l'initiative – sous forme agrégée et anonymisée – à Santé Canada, à ESC et au public canadien.

Pour demander un accès à vos renseignements personnels, les faire corriger, soumettre vos questions ou préoccupations concernant leur traitement ou retirer votre consentement, communiquez avec la vice-présidente Services de gestion (coordonnées ci-dessous) :

À l'attention de : Vice-présidente Services de gestion
150, rue Kent, bureau 200 Ottawa (Ontario) K1P 0E4
Téléphone : 613 714-6690
Courriel : privacy@hec-esc.ca

Annexe A : Exemples de rôles des membres de l'équipe

La participation constante des personnes qui vont profiter de la nouvelle pratique ou qui peuvent jouer un rôle dans son succès, dès le début du processus, aidera à ce que l'initiative soit prête à être implantée et pérennisée. Formez une équipe composée de patientes et patients et membres de la famille partenaires et de personnel de diverses disciplines pour obtenir un éventail diversifié de compétences, d'expériences professionnelles, de cultures et de perspectives qui permettra de favoriser une compréhension commune de l'occasion d'amélioration. Elle devrait notamment compter les membres suivants :

Un **parrain du projet ou un cadre parrain** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- soutenir l'orientation générale, la mise en œuvre et la gestion de l'initiative;
- appuyer l'initiative auprès des dirigeantes et dirigeants de l'organisation afin qu'elle demeure parmi les priorités stratégiques, éliminer les obstacles et s'assurer que le personnel dispose du temps, des ressources et de l'infrastructure nécessaires pour leur formation, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation, veiller à ce que les plans, notamment de mise en œuvre et de diffusion, soient communiqués aux parties prenantes concernées, et créer des groupes de suivi pouvant assumer la responsabilité de l'amélioration;
- appuyer activement le changement de culture. En comprenant pourquoi une personne a un point de vue divergent quant à une initiative s'inscrivant dans un projet d'amélioration, le parrain ou la marraine membre de la direction peut s'assurer que le changement sera mis en place de façon à anticiper, à reconnaître et à résoudre les questionnements de toutes les parties concernées.

Un ou une **responsable d'équipe** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- coordonner et superviser les activités quotidiennes;
- agir à titre de coordonnateur principal de l'équipe et motiver cette dernière;
- communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les patientes et patients, les personnes proches aidantes et les comités et conseils pertinents.

Un ou une **responsable de l'évaluation et des mesures** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- soutenir les activités de suivi et de communication des résultats au fil du projet;
- appuyer la production de rapports rendant compte des progrès et leur diffusion à l'équipe;
- aider l'équipe à comprendre et à interpréter les données recueillies pour déterminer si les changements constatés indiquent une amélioration tangible.

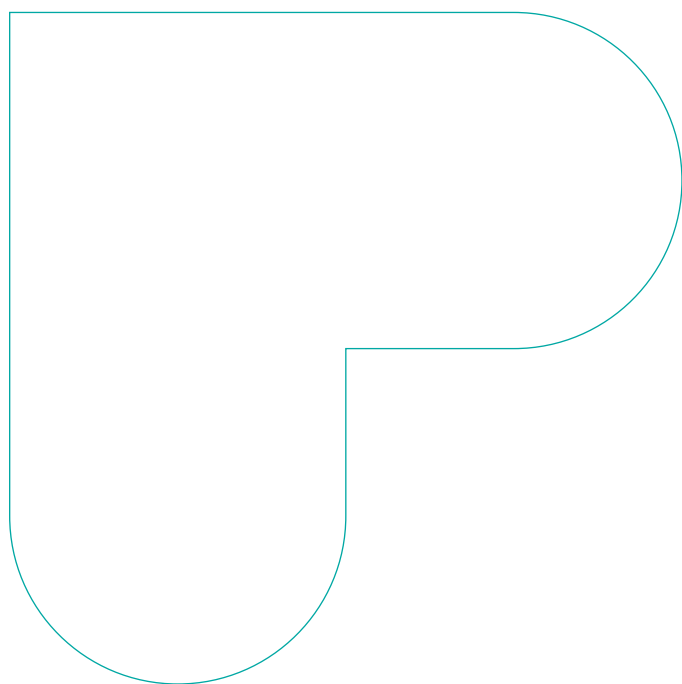
Des patientes, des patients, des membres de la famille et des proches aidants qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment la nouvelle pratique peut améliorer leur expérience personnelle, leur santé et leur sécurité ainsi que celles des autres;
- donner des conseils en matière de formation, de mesure, ainsi que de planification de la

- occuper des postes décisionnels, comme être membres de comités de gouvernance, être responsables de l'évaluation ou chargés de cibler ce qui doit changer, les raisons et la façon d'y parvenir;
- veiller à ce que l'on obtienne et considère les perspectives diverses des personnes ayant un vécu expérientiel (par exemple, personnes d'âge, de culture et de statut socio-économique variés), afin d'assurer une compréhension commune de l'occasion et des stratégies d'amélioration;
- agir à titre de champions pour d'autres patientes et patients, familles et membres du personnel afin que les perspectives tirées du vécu expérientiel soient entièrement prises en compte et intégrées.

Des membres du personnel de diverses disciplines qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment l'initiative va changer ou améliorer leur vie professionnelle et les résultats pour les patientes et patients et les familles;
- trouver des solutions aux obstacles, comme la possibilité que le personnel juge que l'initiative n'est pas nécessaire, pense que d'autres initiatives sont prioritaires ou estime qu'elle représente une charge de travail supplémentaire;
- trouver des façons d'intégrer la nouvelle pratique, notamment par écrit, dans les pratiques et procédures actuelles, telles que l'accueil des nouveaux employés, et dans les descriptions de poste, les politiques et les lignes directrices;
- établir des processus servant à favoriser et à surveiller le respect de la nouvelle pratique, et relever les possibilités d'amélioration subséquentes;
- agir à titre de champions et de mentors auprès des pairs, pour assurer la prise en compte des perspectives répandues chez le personnel tout au long de l'initiative d'amélioration de la qualité.



Annexe B : Dépenses admissibles et non admissibles

ESC s'engage à verser des fonds pour compenser une partie des coûts associés au remplacement du personnel, aux déplacements et à l'hébergement pour les séances de formation liées au programme.

Catégorie	Dépenses admissibles*	Dépenses non admissibles
Personnel	<ul style="list-style-type: none"> Rémunération ou honoraires pour la participation de patientes et patients et de familles ressources. Temps libéré pour les membres de l'équipe dont la description de tâches régulière sera modifiée pour leur permettre de prendre part au projet d'amélioration de la qualité (AQ). Fonds pour l'embauche de personnel supplémentaire en vue de remplacer les membres de l'équipe libérés pour travailler sur le projet d'AQ. Dépenses relatives au remplacement des salaires pour permettre aux prestataires de participer au projet d'AQ. 	<ul style="list-style-type: none"> Temps libéré admissible facturé à un tarif supérieur aux traitements existants. Frais de prestation de services (sauf autorisation préalable par ESC). Temps libéré pour l'administration des fonds de démarrage du projet.
Déplacement à des fins éducatives**	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives aux déplacements des membres de l'équipe entre les établissements du projet d'AQ. Déplacements, hébergement et repas des membres de l'équipe qui doivent assister à des réunions, y compris l'atelier du projet collaboratif en personne. 	<ul style="list-style-type: none"> Frais de déplacement non directement liés à la réalisation du projet d'apprentissage collaboratif.
Équipement	<ul style="list-style-type: none"> Coût de l'équipement nécessaire au projet d'AQ (toute demande à cet égard doit être raisonnable et pleinement justifiée). 	<ul style="list-style-type: none"> Achats d'immobilisations importants.
Fournitures et services	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives à la production du matériel nécessaire au projet d'AQ (photocopies, impressions, fournitures de bureau, etc.). Dépenses relatives à la transmission des résultats du projet d'AQ, comme les réunions et les vidéoconférences. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives aux fournitures et services qui ne sont pas directement liés à la réalisation du projet d'AQ.

* Si votre organisme recouvre une partie des frais encourus en raison de son statut fiscal, le montant récupéré doit être déduit des montants inscrits au budget et dans les rapports de dépenses.

** L'alcool et le cannabis sont toujours des dépenses inadmissibles; il faut choisir le tarif économique le plus bas pour tous les déplacements et demander des tarifs raisonnables pour tous les frais de déplacement. Il est à noter que les frais de déplacement sont assujettis aux dispositions de la Directive sur les voyages du Conseil national mixte, qui peut être modifiée de temps à autre (disponible à l'adresse <https://www.njc-cnm.gc.ca/directive/d10/v238/fr>) et aux politiques administratives d'ESC.