



Appel à candidatures : Consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

**Appel à candidatures 2023 pour la
phase 1**





À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au pays reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les personnes proches aidantes et le personnel de la santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4, Canada
1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Médias sociaux

[Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que c'est l'intendance de ces territoires par leurs premiers habitants qui nous donne notre niveau de vie actuel. [En savoir plus](#)

Appel à candidatures : Consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

Table des matières

Appel à candidatures :	
Consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées	1
Appel à candidatures 2023 pour la phase 1	1
À propos d'Excellence en santé Canada	2
Appel à candidatures – Phase 1	4
En quoi consiste le programme?	4
À qui s'adresse le programme	4
Avantages	5
Comment présenter une candidature	5
Contexte	6
Le programme	7
Objectifs et résultats des phases 1 et 2*	8
Avantages – Phase 1	9
Activités et éléments livrables	10
Phase 1 (de novembre 2023 à septembre 2024)	10
Phase 2 – À établir	11
Renseignements sur la candidature pour la phase 1	12
Qui peut présenter une candidature pour la phase 1	12
Engagements pour la phase 1	13
Considérations relatives à la sélection pour la phase 1	14
Comment présenter une candidature	15
Nous joindre	15
Annexe A : Dépenses admissibles et non admissibles	16
Annexe B : Exemples de l'information recueillie dans les sondages et le rapport final	17
Sondage final (particuliers)	17
Rapport final (équipes)	17
Sondage sur la pérennité (équipes)	17
Annexe C : Échelle d'évaluation collaborative	18
Équipes	18
Schéma du parcours d'amélioration de la qualité	18

Appel à candidatures – Phase 1



En quoi consiste le programme?

Excellence en santé Canada (ESC) lance un nouveau programme 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 dans les communautés nordiques, rurales et éloignées.

Il réunira des communautés, des prestataires et des organismes qui contribuent à fournir des soins primaires dans ces régions pour leur permettre de progresser vers leurs objectifs d'amélioration spécifiques, mais aussi de partager et d'échanger avec d'autres prestataires et organismes de soins primaires de tout le Canada.

Les équipes participantes pourront :

- nouer et développer des liens et des partenariats;
- définir et diffuser des pratiques prometteuses;
- bénéficier d'une aide pour 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.

Les activités du programme se dérouleront de novembre 2023 à septembre 2024. Les équipes participantes auront la possibilité de participer à de futurs programmes visant à consolider davantage les soins primaires dans leur milieu, sous réserve d'un financement d'ESC et d'un niveau de préparation suffisant.



À qui s'adresse le programme?

Nous encourageons les groupes qui priorisent les soins primaires en équipe dans les communautés nordiques, rurales et éloignées à soumettre leur candidature, notamment :

- les prestataires et les cliniques qui prodiguent des soins primaires;
- les organismes communautaires;
- les municipalités;
- les régies régionales de la santé;
- les gouvernements et organismes autochtones;
- les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous les groupes sont invités à présenter leur candidature, indépendamment de l'étape où ils se trouvent dans leur parcours d'amélioration de la qualité. Que vous ayez défini un besoin récemment, conceptualisé une solution ou commencé la mise en œuvre d'une initiative, ce programme a été conçu pour vous guider et vous appuyer tout au long du processus.

Appel à candidatures – Phase 1



Avantages

Les équipes participantes recevront un accompagnement personnalisé pour mettre en œuvre ou renforcer une pratique prometteuse visant à assurer un accès plus équitable à des soins primaires en équipe sûrs, y compris culturellement, à proximité du milieu de vie, avec et pour leurs communautés. L'assistance fournie peut prendre diverses formes, notamment :

- un financement de démarrage (pouvant aller jusqu'à 50 000 \$ environ par équipe);
- des activités de réseautage, des séances d'accompagnement ainsi que des événements d'apprentissage virtuels et en personne destinés à promouvoir le partage et la collaboration à l'échelle du Canada, des régions et des communautés;
- des ressources et des aides au développement des capacités;
- un appui axé sur les processus de mesure et d'évaluation;
- des occasions d'orienter et d'éclairer l'élaboration de nouvelles ressources afin de renforcer les soins primaires en équipe.



Comment présenter une candidature

- 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 processus de candidature.
- Contactez ESC à l'adresse strengthening-primarycare@hec-esc.ca pour manifester votre intérêt à participer au programme. ESC planifiera des appels avec les équipes afin de les aider à constituer leur dossier de candidature.
- Soumettez votre candidature d'ici le 25 septembre 2023, en français ou en anglais.
- ESC vous informera de l'issue de votre candidature d'ici la fin du mois d'octobre 2023.

Contexte

L'amélioration de l'accès aux soins primaires* – en les rapprochant du milieu de vie et en les offrant au moment et à l'endroit où les usagers en ont besoin – est une solution reconnue pour réduire les disparités en santé^{1, 2, 3} et obtenir de meilleurs résultats cliniques^{4, 5, 6}. De plus, le fait de ne pas avoir rapidement accès à des prestataires de soins primaires est une préoccupation majeure pour les usagers du Canada et leurs familles, poussant souvent les personnes à utiliser les soins d'urgence⁷. L'accès a aussi une incidence sur la sécurité des patients. Par exemple, des études ont montré qu'un meilleur accès aux soins primaires peut favoriser un diagnostic plus précoce, réduire la mortalité et améliorer les résultats sur les plans physique, mental, émotionnel et social^{8, 9}.

En matière d'accès aux soins de santé primaires, les personnes qui vivent dans les communautés nordiques, rurales et éloignées* sont souvent désavantagées par rapport à celles vivant dans des communautés urbaines. Cet écart peut être attribué à des défis tels qu'un éventail restreint de services et de prestataires, au souhait des populations de rester dans la communauté et d'éviter les transferts médicaux¹⁰ ainsi qu'aux coûts et aux difficultés liées au transport.

Les prestataires qui travaillent dans les communautés nordiques, rurales et éloignées ne sont pas confrontés aux mêmes défis que leurs homologues des zones urbaines. Ces défis peuvent comprendre un accès limité aux réseaux de soins, un champ d'exercice plus large, des défis de déplacement, des responsabilités additionnelles pour aider les patients et patientes et les familles à trouver les services appropriés et à organiser leurs déplacements médicaux, et des besoins en soins plus complexes, en moyenne, que dans les autres communautés.

* « 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>)

* 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 navettage 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.

Le programme

Excellence en santé Canada lance un nouveau programme 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 dans les communautés nordiques, rurales et éloignées.

Pour créer ce programme, il a collaboré avec un comité consultatif et d'autres personnes apportant des perspectives du personnel et un vécu expérientiel étendus et diversifiés relativement aux communautés nordiques, rurales et éloignées. Le programme se veut une occasion de rechercher des moyens de consolider les soins de santé primaires partout au pays. Il réunira des prestataires et des organismes qui contribuent à fournir des soins de santé primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées et qui souhaitent travailler ensemble à l'atteinte de leurs objectifs d'amélioration spécifiques, mais aussi échanger avec des homologues de tout le Canada et apprendre ensemble.

Il existe plusieurs moyens d'améliorer l'accès à des soins primaires proches du milieu de vie, chacun tributaire des besoins et de la volonté des patientes et patients et des prestataires locaux, de même que des ressources disponibles. Le programme reconnaît que chaque communauté est unique; il proposera donc aux équipes participantes un accompagnement personnalisé pour les aider à établir des objectifs et des plans d'amélioration qui répondront aux besoins individuels des communautés, des patientes et patients et des prestataires.

Les objectifs et les indicateurs peuvent comprendre : améliorations des expériences de soins et des résultats cliniques des patientes et patients; améliorations dans les expériences de soins et les capacités des prestataires; augmentation du volume de soins dispensés dans les communautés (par exemple, accès, patients orphelins); diminution des visites évitables aux services d'urgence (SU).

Tous les organismes et communautés admissibles sont les bienvenus, indépendamment de l'étape où ils se trouvent dans leur processus d'amélioration (planification ou mise en œuvre d'une initiative, ou diffusion une fois que des résultats durables ont été obtenus). Un organisme seul ou un ensemble d'organismes fournissant des soins dans une province, un territoire, une région sanitaire ou une communauté peuvent présenter une candidature.

Comme il faut du temps pour nouer des relations et des partenariats avec les divers partenaires communautaires et réaliser des améliorations, le programme se déroulera en deux phases (la phase 2 sera tributaire d'un financement d'ESC et du niveau de préparation des équipes).

Lors de la phase 1, les équipes participantes vont :

- nouer et développer des liens et des partenariats;
- définir et diffuser des pratiques prometteuses, mais aussi prendre part à la rédaction de synthèses de ces pratiques afin de contribuer à leur diffusion et d'amorcer une réflexion sur leur adaptation et leur application dans d'autres contextes ou milieux;
- bénéficier d'une aide pour poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de consolider et d'évaluer une pratique prometteuse qui répond aux besoins de la communauté et des prestataires. L'aide portera notamment sur les premières données et les indicateurs associés à la réduction des visites aux services d'urgence et/ou des transports médicaux évitables.

Il est possible que des équipes de la phase 1 puissent passer à une éventuelle phase 2, selon leur niveau de préparation et leur capacité à fournir une preuve des progrès mesurables et pertinents vers un accès plus équitable à des soins primaires en équipe dans leur région et selon le financement d'ESC. On s'attend au minimum des équipes qui y parviendront qu'elles participent activement à la conception de stratégies pour mettre en œuvre leur projet, notamment par la confirmation qu'une mobilisation ou une formation appropriée des parties prenantes clés (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) et une collecte de données sont en cours.

Objectifs et résultats des phases 1 et 2*

Objectifs de la phase 1

Trouver et promouvoir des pratiques et des politiques prometteuses qui répondent aux besoins des communautés et des prestataires.

Accroître la capacité de concevoir, d'adopter, de diffuser et d'évaluer des pratiques et des politiques prometteuses avec divers partenaires locaux.

Objectifs de la phase 2

(à établir)

Être un moteur d'adoption et de diffusion des pratiques et des politiques prometteuses mises en évidence en exécutant le plan de mise en œuvre.

Poursuivre les objectifs de la phase 1

Résultats de la phase 1

- Avoir noué et développé des liens et des partenariats.
- Avoir défini et diffusé des pratiques prometteuses.
- Avoir progressé dans l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation pour adopter et/ou consolider et évaluer une pratique prometteuse qui répond aux besoins des communautés et des prestataires.



Éléments livrables : Plan de mise en œuvre et d'évaluation pour une phase 2 potentielle.

Résultats de la phase 2

- Avoir consolidé et/ou disséminé les pratiques prometteuses.
- Avoir obtenu des améliorations mesurables au moyen d'objectifs et d'indicateurs déterminés par les équipes participantes comme :
 - une amélioration de l'expérience de soins pour les patientes et patients et les prestataires;
 - un accès accru à des soins de santé primaires en équipe dans la communauté;
 - une réduction des déplacements et des transports pour des raisons médicales;
 - une réduction du nombre de visites évitables aux SU;
 - une amélioration de la pertinence des soins.

But : Avec et pour le plus grand nombre de personnes, 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 communautés nordiques, rurales et éloignées.

Note : Selon le niveau de préparation des équipes, la poursuite de certains objectifs et résultats de la phase 2 pourrait commencer à la phase 1. De plus, les objectifs et les résultats de la phase 2 pourront être adaptés à mesure que progressera la phase 1 pour refléter les besoins des équipes et y répondre.

Avantages – Phase 1

- **Recevez un financement de démarrage** pour participer aux activités du programme décrites dans cette section qui mèneront à l'adoption ou à la dissémination d'une pratique prometteuse permettant d'améliorer l'accès à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie. ESC travaillera avec les candidats intéressés lors de la phase de candidature pour établir un budget favorisant une participation pertinente. Consultez la section **Considérations relatives à la sélection** pour en savoir plus et l'**annexe A** pour une liste des dépenses admissibles et non admissibles.
 - L'enveloppe actuelle du programme permettra d'offrir environ 50 000 \$ à chaque équipe pour la phase 1. Le financement sera alloué en fonction des besoins démontrés définis dans une proposition budgétaire. La proposition aura été établie en collaboration avec ESC lors du processus de candidature pour favoriser une participation pertinente, ce qui comprend le travail d'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation assurant un accès plus équitable à des soins primaires en équipe.
- **Participez à des activités de réseautage, à des séances d'accompagnement et à des événements d'apprentissage virtuels et en personne** s'appuyant sur une approche de formation « par tous, pour tous ». L'approche comprend notamment des occasions d'apprentissage prenant la forme de discussions avec des pairs et des experts au sujet de pratiques prometteuses ainsi que d'enjeux stratégiques et de leurs solutions à l'échelle locale, régionale et nationale; des occasions éducatives approuvées par des sources fiables et du contenu allégé sur des sujets pertinents pour les équipes participantes. Les activités prévues compteront des événements en personne et virtuels destinés à promouvoir les échanges et les partenariats à l'échelle du Canada, des régions et des communautés. Les résultats clés comprendront l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation pour promouvoir la consolidation et le déploiement de la pratique prometteuse.
- **Profitez de ressources et d'aides au développement des capacités** qui vous aideront à améliorer l'accès à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie. Vous aurez droit notamment à de l'aide pour réunir les communautés et les organismes locaux, régionaux et nationaux responsables de la prestation des soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées afin de nouer des relations et de planifier ensemble le changement.
- **Bénéficiez d'un appui axé sur les processus de mesure et d'évaluation** pour évaluer les pratiques prometteuses et déterminer les indicateurs qui aideront à réaliser des améliorations de la qualité et à démontrer les retombées des changements, que ce soit un accès élargi à des soins primaires en équipe, une réduction des déplacements et des transports médicaux et/ou l'amélioration de la pertinence des soins (là où les SU ne sont pas le carrefour ou l'emplacement des cabinets des prestataires de soins primaires dans la communauté).
- **Orientez et éclairez l'élaboration de nouvelles ressources** qui vous aideront 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 dans les communautés nordiques, rurales et éloignées.

Activités et éléments livrables

Phase 1 (de novembre 2023 à septembre 2024)

Après qu'ESC aura fourni de l'aide pour constituer un dossier de candidature pour la phase 1 du programme (de juillet à septembre) et envoyé une invitation aux candidats retenus (octobre), le programme sera lancé. Durant la phase 1, les équipes participantes vont :

- prendre part aux activités du programme, dont une rencontre en personne (modalités et structure à confirmer en fonction des organismes participants), des activités de réseautage et d'apprentissage virtuelles comme des réunions régulières avec ESC, des réunions de groupe en ligne des équipes participantes et des visites de sites potentielles;
- échanger et découvrir des [pratiques prometteuses](#) ainsi que les leviers stratégiques connexes permettant d'accroître l'accès à des soins primaires en équipe plus proches du milieu de vie comme :
 - tirer profit des soins virtuels pour améliorer l'accès aux soins d'un plus grand nombre de patientes et patients, y compris de patientes et patients orphelins,
 - rendre possibles des modèles de soins en équipe qui favorisent le mieux-être et la capacité des prestataires à occuper tout leur champ d'exercice pour répondre aux besoins en soins primaires et spécialisés des patientes et patients,
 - utiliser des méthodes pour réduire les transports médicaux, les visites évitables aux SU et/ou améliorer la pertinence des soins (là où les SU ne sont pas le carrefour ou l'emplacement des cabinets des prestataires de soins primaires dans la communauté);
- déterminer le niveau de préparation de l'équipe pour adapter, diffuser et/ou consolider, en partenariat avec les communautés et les partenaires, une ou des pratiques prometteuses qui améliorent l'accès aux services de soins primaires. Comme chaque communauté est unique, les organismes participants seront épaulés dans **l'élaboration d'un plan d'évaluation et de mise en œuvre** pour établir :
 - les besoins qu'ils souhaitent combler afin d'améliorer l'accès aux soins primaires dans leur communauté,
 - les pratiques prometteuses qu'ils désirent mettre en œuvre, diffuser et/ou consolider pour aider à répondre aux besoins,
 - les objectifs d'amélioration et la façon d'en mesurer et d'en évaluer les progrès, en partenariat avec les communautés et les partenaires locaux (réduction du nombre de transports médicaux évitables, réduction du nombre de visites évitables aux SU, etc.),
 - le financement nécessaire pour adopter et diffuser la pratique prometteuse,
 - quels organismes communautaires sont prêts à collaborer à la planification et à la mise en œuvre de la pratique prometteuse,
 - comment sera pérennisée la pratique prometteuse.

Échéancier, activités et résultats de la phase 1

Juill. à sept.
2023

Les organismes et les communautés admissibles sont invités à présenter leur candidature pour le programme en remplissant une demande et en établissant un budget en collaboration avec ESC.

Oct. à nov.
2023

Les équipes sont invitées à participer à la phase 1; on prévoit la représentation d'un éventail diversifié de contextes géographiques, culturels et de soins primaires de différentes communautés nordiques, rurales et éloignées.

Nov. 2023 à
sept. 2024

Prestation des avantages du programme pour répondre aux besoins des équipes :

- financement;
- activités de réseautage virtuelles et en personne, accompagnement et événements d'apprentissage;
- appui axé sur les processus de mesure et d'évaluation;
- accès aux ressources et aux aides au développement des capacités;
- appui pour faire progresser un plan de mise en œuvre avec des partenaires locaux diversifiés.

Résultats de la phase 1

- Avoir noué et développé des liens et des partenariats.
- Avoir défini et diffusé des pratiques prometteuses; les milieux ayant adopté les pratiques prometteuses ont aidé en rédigeant des synthèses.
- Avoir progressé dans l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation pour adopter et/ou consolider et évaluer une pratique prometteuse qui répond aux besoins des communautés et des prestataires.

Améliorer l'accès à des soins primaires en équipe de qualité et sûrs, y compris culturellement, et proches du milieu de vie

Phase 2 – À établir

Note : Il est possible que des équipes de la phase 1 puissent passer à une éventuelle phase 2, selon leur niveau de préparation et leur capacité à fournir une preuve des progrès mesurables et pertinents vers un accès plus équitable à des soins primaires en équipe dans leur région et selon le financement d'ESC.

Sous réserve de la disponibilité des fonds, ESC invitera les équipes de la phase 1 ayant réussi à atteindre les résultats définis à se joindre à la phase 2, où elles seront admissibles à de nouveaux soutiens et fonds de démarrage. L'objectif potentiel de la phase 2 est d'épauler les équipes pour adopter et/ou disséminer une pratique prometteuse mise en évidence à la phase 1. Il peut s'agir de consolider une pratique prometteuse déjà en place dans la communauté ou d'adopter une autre pratique prometteuse issue des échanges à la phase 1. On s'attend au minimum des équipes de la phase 2 qu'elles participent activement à la conception de stratégies pour adopter ou disséminer leur projet, notamment par une mobilisation ou une formation appropriée des parties prenantes clés (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.), une collecte de données, la recherche active ou la proposition de nouveaux sites de diffusion ou de nouveaux moyens de consolider une pratique prometteuse déjà existante. Ces attentes correspondent à

l'élément 2.0 de l'échelle d'évaluation collaborative (consultez l'Échelle d'évaluation collaborative à l'**annexe C** pour connaître les différentes étapes du parcours d'amélioration de la qualité).

Les activités et les soutiens de la phase 2 seront conçus conjointement avec les équipes de la phase 1. Les éléments livrables comprendront des rapports d'étape sur la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation.

Renseignements sur la candidature pour la phase 1

Qui peut présenter une candidature pour la phase 1?

ESC reconnaît les forces qu'apportent le leadership et les organismes communautaires locaux à la prestation de soins de santé dans les régions nordiques, rurales et éloignées. Le programme vise à multiplier ces forces et à soutenir des partenariats qui permettront de diffuser des pratiques prometteuses répondant aux besoins individuels des communautés et des prestataires.

Voici quelques exemples de prestataires, d'organismes ou de communautés fournissant des soins primaires admissibles :

- les organismes communautaires ayant pour mandat de fournir des soins primaires et d'autres services de santé (réadaptation, santé mentale, prévention et prise en charge de la toxicomanie, développement sain de l'enfant et maternité, par exemple) dans les communautés nordiques, rurales et éloignées. Il peut s'agir d'un organisme seul ou d'un ensemble d'organismes fournissant des soins dans une province, un territoire ou une région sanitaire. La préférence sera donnée aux partenariats avec les organismes communautaires locaux et les organismes et communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis;
- les régies régionales de la santé et/ou les gouvernements provinciaux et territoriaux et les gouvernements et organismes autochtones travaillant en partenariat avec des organismes communautaires qui fournissent des soins primaires et d'autres services de santé dans les communautés nordiques, rurales ou éloignées;
- les municipalités et communautés partenaires d'organismes communautaires qui prodiguent des services de santé, dont des services primaires, au sein de la communauté.

Tous les prestataires, organismes et communautés admissibles sont les bienvenus, indépendamment de l'étape où ils se trouvent dans leur processus d'amélioration de la qualité (planification ou mise en œuvre d'une initiative, ou diffusion une fois que des résultats durables ont été obtenus, consulter l'Échelle d'évaluation collaborative à l'**annexe C**).

Des prestataires, un organisme seul ou un ensemble d'organismes fournissant des soins dans une province, un territoire, une région sanitaire ou une communauté peuvent présenter une candidature. Les candidatures d'équipe devront autoriser un organisme principal à signer une entente de collaboration.

Pour vérifier si vous êtes admissible ou pour toute autre question, veuillez communiquer avec l'équipe d'ESC aux coordonnées ci-dessous.

Engagements pour la phase 1

Les équipes participant à la phase 1 s'engagent à :

- *signer une entente de collaboration* détaillant les engagements du programme tels que la distribution des fonds et la production de rapports (note : ESC collaborera avec les organismes candidats pour établir un budget favorisant une participation pertinente aux activités du programme lors des étapes de mise en candidature des phases 1 et 2);
- *prendre part aux activités du programme*, dont un atelier en personne (le moment et les détails seront à confirmer en fonction des équipes participantes et de leurs besoins), des réunions régulières avec ESC, des réunions de groupe en ligne des équipes participantes et des visites de sites potentiels (note : d'autres renseignements sur les activités et les aides potentielles de la phase 2 seront fournis lors de la phase de candidature);
- *échanger* avec les autres équipes participantes et *découvrir des pratiques prometteuses* pour améliorer les soins primaires dans les communautés locales;
- *travailler en collaboration avec ESC pour cerner les objectifs, les besoins, et les autres renseignements nécessaires* pour : l'aider à concevoir des ressources personnalisées destinées aux programmes; élaborer un plan d'évaluation et de mise en œuvre; et produire les rapports requis, dont deux brefs sondages et un rapport final (consultez l'**annexe B** pour des exemples de renseignements recueillis) pour communiquer l'information sur les apprentissages tirés, les résultats obtenus, les patientes et patients touchés et la pérennité;
- *soutenir l'apprentissage collectif* et déterminer l'accompagnement personnalisé que peut offrir ESC pour épauler le parcours d'amélioration; il s'agira entre autres de présenter aux autres équipes participant au programme les pratiques prometteuses de vos communautés locales qui améliorent les soins primaires;
- *nouer des relations et établir des partenariats* avec des patientes et des patients, des prestataires, des personnes proches aidantes, des communautés, des dirigeantes et des dirigeants locaux et d'autres parties prenantes clés qui travailleront ensemble pour atteindre un objectif commun d'amélioration;
- produire des rapports de dépenses;
- prendre connaissance de la [politique sur les conflits d'intérêts](#) d'ESC incluse avec la candidature et confirmer qu'elle a été comprise.

Considérations relatives à la sélection pour la phase 1

En collaboration avec un comité consultatif et d'autres partenaires, ESC sélectionnera les équipes participantes de la phase 1 lors d'un processus d'évaluation pour obtenir un groupe diversifié d'équipes participantes en fonction des considérations suivantes :

- représentation géographique (représentation pancanadienne);
- représentation communautaire et culturelle, y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis;
- étape du parcours d'amélioration (par exemple, équipes qui en sont à l'élaboration ou à la mise en œuvre, ou équipes qui ont obtenu des résultats durables et qui cherchent à les mettre à l'échelle).

Voici d'autres considérations relatives à la sélection pour la phase 1 :

- mise en évidence de besoins dans la communauté, pour encourager l'inclusion d'équipes manquant de ressources et pouvant avoir besoin d'un plus grand soutien pour permettre une participation pertinente;
- population et retombées anticipées pour les patientes et patients déjà définies, lesquelles seraient potentiellement bénéfiques pour une population diversifiée : populations nordiques, rurales ou éloignées; membres des Premières Nations, Inuits et Métis; autres populations mal servies;
- composition culturelle de l'équipe participant au programme qui reflète celle de la communauté, notamment par l'inclusion :
 - de membres des Premières Nations, d'Inuits ou de Métis,
 - de membres du personnel de première ligne,
 - de prestataires de soins de santé,
 - de patientes, de patients et de personnes proches aidantes partenaires,
 - de l'appui du leadership local (leaders communautaires, dirigeantes et dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, etc.),
 - de 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,
 - d'autres membres du personnel ayant des compétences et des expériences professionnelles diversifiées, y compris en mesures et en évaluation,
 - des partenaires communautaires mobilisés,
 - d'une autorité sanitaire ou d'une administration régionale, provinciale ou territoriale mobilisée;
- un engagement éprouvé à collaborer avec diverses parties prenantes et partenaires locaux pour planifier, adopter, diffuser et/ou consolider ou mettre à l'échelle et évaluer des pratiques prometteuses.

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 exigences* et plus encore, et basez-vous sur ces renseignements pour décider si vous manifestez votre intérêt à participer. Assistez au webinar 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 à participer au 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. Le formulaire 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.

Nous joindre

Pour en savoir plus sur le programme *Consolider les soins primaires* ou si vous avez d'autres questions, veuillez nous écrire à l'adresse strengthening-primarycare@hec-esc.ca.

* 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.

Annexe A : 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 (photopies, 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 constituent une dépense inadmissible dans tous les cas. Les déplacements doivent se faire au tarif économique le plus bas, et les frais de déplacement réclamés doivent être raisonnables. 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.

Annexe B : Exemples de l'information recueillie dans les sondages et le rapport final

Sondage final (particuliers)

Renseignements sur les participants

- Nom, genre, langue préférée, rôle dans les services de santé, rôle dans l'équipe d'amélioration.

Apprentissages tirés

- Si vous vous sentez plus à l'aise d'adopter et de consolider des pratiques pour répondre aux besoins de la communauté et des prestataires.

Relations établies

- Évolution des nouvelles relations établies avec d'autres personnes ou organismes (à l'exclusion d'ESC).

Rapport final (équipes)

Détails du projet

- Nom, lieu, description et date de début du projet.

Renseignements sur les membres de l'équipe

- Rôle dans l'équipe, nom, rôle dans les services de santé, organisme, région, langue, genre.

Détails des résultats

- Décrivez l'objectif principal de la pratique ou du processus, s'il a été atteint, les obstacles et les leviers à l'amélioration et si la diffusion est en cours.
- Décrivez l'objectif de résultat principal, s'il a été atteint, en quoi il correspond à l'objectif quadruple du système de santé et les obstacles et les leviers à l'amélioration.
- Indiquez si la culture de travail est plus favorable à l'amélioration de la qualité et si de nouvelles politiques, normes ou lignes directrices pour pérenniser un changement ou catalyser une amélioration ont été élaborées.
- Détaillez l'établissement de nouvelles relations avec d'autres organismes et si les relations avec ESC étaient pertinentes et réciproques.

Portée

- Le nombre de patientes et patients touchés au cours de ce projet (par lieu pour les équipes à plusieurs sites).

Sondage sur la pérennité (équipes)

Six mois après avoir participé, indiquez si :

- les améliorations à la pratique, au processus ou au comportement sont maintenues;
- l'équipe travaille actuellement à diffuser les améliorations à la pratique, au processus ou au comportement.

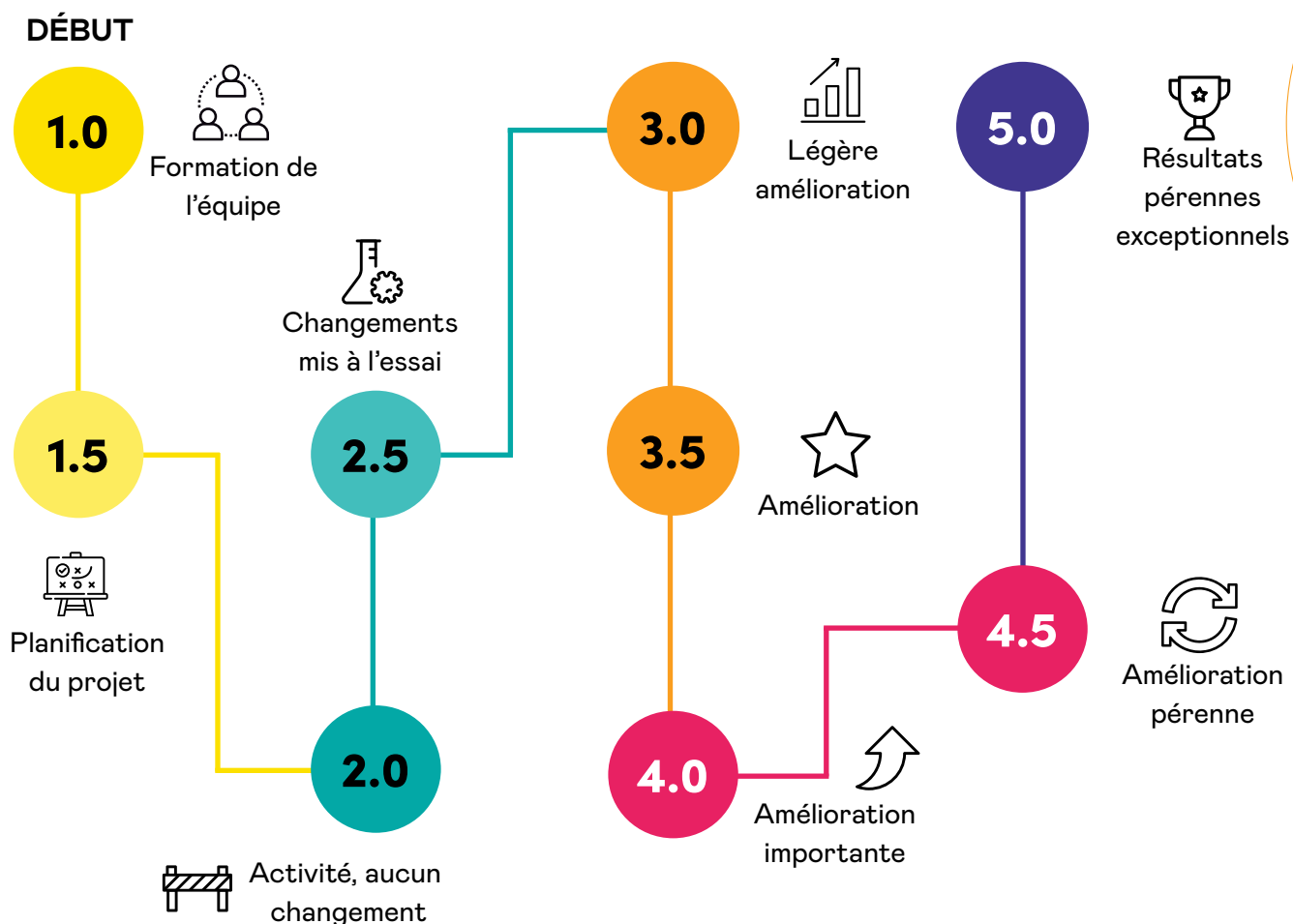
Annexe C : Échelle d'évaluation collaborative

Le schéma suivant, adapté d'un outil de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), a pour but d'aider les équipes à réfléchir aux progrès réalisés par rapport au projet collaboratif et à suivre leur cheminement dans les étapes d'amélioration de la qualité. ESC reconnaît que le parcours d'amélioration est sinueux, mais que l'établissement de jalons clés peut aider à progresser.

Équipes

- Au sein de votre équipe, indiquez à **quelle étape du parcours d'amélioration de la qualité se trouve actuellement chaque site.**
- Pour ce faire, déterminez quelles activités de la liste sont terminées ou décrivent le mieux possible le travail en cours.

Schéma du parcours d'amélioration de la qualité



1.0 Formation de l'équipe

- L'équipe a été formée.
- Les rôles ont été déterminés.
- L'orientation de l'initiative a été définie.

1.5 La planification de l'initiative a commencé

- Des rencontres et des discussions d'équipe ont lieu.
- Un énoncé d'objectif officiel a été formulé, précisant les éléments suivants :
 - Un groupe ou une population cible (pour QUI?)
 - Un résultat (améliorer QUOI?)
 - Un échéancier (pour QUAND?)
- Un plan de mise en œuvre ou de diffusion a été établi.
- 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.
- Les parties prenantes ont été identifiées.

2.0 Des activités sont en cours, mais il n'y a eu aucun changement

- L'équipe élabore activement des stratégies pour la mise en œuvre de son initiative.
- Une mobilisation ou formation appropriée des parties prenantes clés (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) est en cours.
- Des données sont recueillies.

2.5 On met des changements à l'essai, mais les principaux indicateurs ne montrent aucune amélioration

- De nouvelles stratégies sont mises à l'essai.
- L'équipe est capable de décrire les leçons tirées de l'essai des changements.
- L'équipe a mesuré les indicateurs de processus, de résultats et de pondération à plus d'une reprise.
- Les indicateurs de résultats ne montrent aucune amélioration.

3.0 Légère amélioration

- 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.).
- De nouvelles stratégies sont mises en place.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) sont tenues au courant.

3.5 Amélioration

- Les indicateurs de processus montrent une amélioration continue ou ont atteint les cibles fixées.
- Au moins un indicateur de résultats montre une amélioration.
- Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et une analyse des effets est en cours.
- L'équipe est capable de décrire les leçons tirées et les changements à apporter.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) sont bien renseignées sur l'initiative.

4.0 Amélioration importante

- Tous les indicateurs de résultats et de processus montrent une amélioration.
- Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et l'analyse des effets est bien comprise.
- Les nouvelles stratégies sont mises à l'essai auprès d'une population élargie.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) cautionnent l'initiative.
- Les résultats et les leçons tirées de l'initiative sont communiqués à un plus vaste public.

4.5 Amélioration pérenne

- Les indicateurs de résultats montrent une amélioration soutenue.
- Des plans favorisant la pérennité de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).
- Des plans de diffusion de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).

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).

Notes en fin de texte

- 1 Crowshoe et coll. « *The Indigenous primary health care and policy research network: Guiding innovation within primary health care with Indigenous peoples in Alberta* », Health Policy, 2021, vol. 125, no 6, p. 725-731. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.007>.
- 2 Greenwood, M., S. de Leeuw et N. Lindsay. « *Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada* », The Lancet, 2018, vol. 391, no 10131, p. 1645-1647.
- 3 Horrill, T., D. E. McMillan, A. S. Schultz et G. Thompson. « *Understanding access to healthcare among Indigenous peoples: A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives* », Nursing Inquiry, 2018, vol. 25, no 3, e12237. DOI : 10.1111/nin.12237.
- 4 Davy, C., S. Harfield, A. McArthur, Z. Munn et A. Brown. « *Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis* », International Journal for Equity in Health, 2016, vol. 15, no 163.
- 5 Starfield, B., L. Shi et J. Macinko. « *Contribution of primary care to health systems and health* », The Milbank Quarterly, 2005, vol. 83, no 3, p. 457-502.
- 6 *Des soins primaires pour tous*. Forum des politiques publiques (avril 2023). Consulté en mai 2023, à l'adresse [Des soins primaires pour tous - Forum des politiques publiques \(ppforum.ca\)](https://ppforum.ca).
- 7 La santé et les soins de santé pour une population vieillissante : sommaire de politique de l'Association médicale canadienne (décembre 2013). Consulté en mai 2023, à l'adresse https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/CMA_Policy_Health_and_Health_Care_for_an_Aging-Population_PD14-03-f_0.pdf
- 8 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, C.-B. : Auteur, 2019. <https://www.cnsa.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-FR.pdf>.
- 9 *Panel sur les priorités en soins primaires de l'Ontario : Nouvelles perspectives et possibilités pour les soins primaires au Canada*, Rapport des membres, NosSoins (mars 2023). Consulté en avril 2023, à l'adresse [NosSoins - ON Panel Member' Report April 5 \(squarespace.com\)](https://nossoins.com/ON-Panel-Member-Report-April-5).
- 10 Lavoie et coll. « *Managing Matajoosh: determinants of first Nations' cancer care decisions* », BMC Health Services Research, 2016, vol. 16, no 402. DOI : 10.1186/s12913-016-1665-2. https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/31586/12913_2016_Article_1665.pdf?sequence=1&isAllowed=y.