

Rapport du Groupe de travail sur l'utilisation du système de santé

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction
 - a. Aperçu du Conseil ontarien des données sur la santé
 - b. Aperçu et échéancier du Groupe de travail sur l'utilisation du système de santé
 - c. Concepts clés : défis, trois moteurs et recommandations
 - d. Points de vue des patients, aidants et fournisseurs de soins
2. Moteurs du système de soins de santé
 - a. Gestion de la santé de la population
 - b. Soins intégrés et responsables
 - c. Système d'apprentissage rapide de la santé
3. Analyse de cas d'utilisation
 - a. Niveau micro
 - b. Niveau méso
 - c. Niveau macro
 - d. Apprentissage continu et production de données probantes
4. Principales recommandations et considérations relatives à la mise en œuvre
5. Résumé : Améliorations des niveaux d'utilisation des données
6. Annexes

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le présent rapport décrit le travail du Groupe de travail sur l'utilisation du système de santé (GTUSS), parrainé par le Conseil ontarien des données sur la santé (CODS), qui vise à déterminer les utilisations et les fins des données qui aideront à faciliter la transformation du futur écosystème des données sur la santé de l'Ontario. Ce rapport décrit les défis actuels de l'écosystème des données sur la santé du point de vue de différents intervenants du système de santé (les patients et leur famille, les aidants, les fournisseurs de soins, les dirigeants du système de santé, les décideurs gouvernementaux, etc.), les principaux moteurs de la transformation du système de santé et les principales recommandations proposées pour atteindre la situation future souhaitée. Un scénario clinique réel décrit les besoins, les défis et les exigences en matière de données à tous les niveaux du système de santé et saisit les transformations du système de santé de l'Ontario à réaliser en suivant les recommandations. Un ensemble de considérations de mise en œuvre correspondant à chaque recommandation est fourni pour décrire les mesures pouvant être prises à la suite de ce travail.

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

INTRODUCTION

Aperçu du Conseil ontarien des données sur la santé

Le ministère de la Santé s'est engagé à transformer le système de santé de l'Ontario en un système de santé de calibre mondial, axé sur le consommateur, éclairé par des données et intégré numériquement. En mars 2021, le ministère de la Santé a mis sur pied un organisme consultatif appelé le Conseil ontarien des données sur la santé (CODS). Une partie du mandat du CODS consiste à donner des conseils sur une stratégie de gestion des données favorisant un système d'apprentissage rapide de la santé dans le cadre d'une approche de gestion intégrée de la population axée sur la personne. Le CODS fournit des conseils sur la gestion des données sur la santé de la population ontarienne, afin de produire des analyses, des idées et des innovations souhaitées par les patients et leur famille, les fournisseurs de soins de santé, les organismes de prestation de soins de santé et les décideurs gouvernementaux.

Aperçu et échéancier du Groupe de travail sur l'utilisation du système de santé

Le Groupe de travail sur l'utilisation du système de santé (GTUSS) a été mis sur pied pour décrire la vision future du système de santé et déterminer les exigences du futur écosystème de données sur la santé de l'Ontario. Cela dépend de la façon dont les données sur la santé peuvent ou devraient être utilisées pour améliorer les expériences et le rendement dans l'ensemble du système de santé. Le GTUSS est constitué de 11 membres, y compris des membres du CODS, et d'autres spécialistes invités du système de santé (voir la liste complète des membres à l'annexe A). Le travail du GTUSS est présidé par Dr Robert Reid et appuyé par le Secrétariat du ministère de la Santé. Le mandat du GTUSS est d'élaborer un cadre stratégique numérique et de données tourné vers l'avenir qui crée un système d'apprentissage rapide de la santé axé sur la personne pour l'ensemble de la population de l'Ontario.

La réunion inaugurale du GTUSS a eu lieu le 2 septembre 2021 et 12 séances hebdomadaires ont été tenues jusqu'à présent. Les conclusions des discussions des réunions ainsi que les points de vue des membres du GTUSS sont énumérés dans le présent rapport.

Concepts clés : défis, trois moteurs et recommandations

Le système de santé de l'Ontario actuel présente plusieurs obstacles liés aux données. Dans le cadre de consultations sur les politiques publiques auprès de patients et d'aidants (habituellement des membres de la famille) et d'intervenants du système de santé, le ministère de la Santé a cerné les défis actuels et futurs en matière de données sur le système de santé qui existent dans le cadre de la prestation et de la réception des soins de santé en Ontario. Les « données du système de santé » désignent des données provenant d'organismes de soins cliniques, d'unités de santé publique et d'organismes communautaires. Ces discussions ont fait ressortir un écosystème de données sur la santé très déconnecté, mal intégré et cloisonné qui empêche les patients/aidants, les fournisseurs de soins de santé et les planificateurs régionaux/provinciaux d'accéder aux données et de les utiliser efficacement à des fins de gestion des soins ou du système de santé. De plus, la pandémie de COVID-19 a également mis en lumière les conséquences négatives des obstacles à l'accès aux données et du manque d'interopérabilité au sein de notre écosystème

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

actuel de données sur la santé. Les défis actuels ont eu une incidence importante sur notre réponse à la COVID-19 et ont incité les fonctionnaires à transformer ce système.

Le GTUSS a cerné trois moteurs pertinents et souhaitables pour l'avenir des soins de santé dans la province : la gestion de la santé de la population, des soins intégrés et responsables et le système d'apprentissage rapide de la santé. À l'aide de ces trois moteurs, le groupe a élaboré un cadre afin de déterminer les besoins en données pour un éventail d'utilisations des données sur la santé, allant de celles dont la population ontarienne et ses fournisseurs de soins de santé ont besoin, jusqu'à celles dont ont besoin les planificateurs et les décideurs provinciaux. Afin de relever les défis liés aux données du système de santé et de transformer ces principaux moteurs en extrants réalisables à l'échelle de ces utilisations, le GTUSS a regroupé son travail en trois recommandations clés et, pour chacune d'elles, a cerné divers aspects de mise en œuvre détaillés à prendre en compte. Ces recommandations contribueront au travail effectué par les trois autres groupes de travail du CODS : Gouvernance des données, Intendance des données et Citoyen numérique.

Principales recommandations

En se fondant sur les trois principaux moteurs cernés et sur l'analyse exhaustive des cas d'utilisation, le groupe propose les recommandations clés suivantes pour aider à mettre en place l'écosystème de données sur la santé souhaité pour l'avenir de l'Ontario :

- **Recommandation no 1** : Fournir aux patients et aux aidants l'accès à leurs propres données provenant de tous les milieux de soins, d'y contribuer et de les gérer en tant que dossier patient intégré unique.
- **Recommandation no 2** : Mettre en œuvre la gestion des données avec obligation de partage dans l'ensemble du système de soins, afin de permettre le couplage en temps réel et l'utilisation de données intégrées à diverses fins [aux niveaux micro, méso et macro].
- **Recommandation no 3** : Mettre en œuvre des approches et des outils pour appuyer la gestion intégrée de la santé de la population et un système de santé d'apprentissage

POINTS DE VUE DES PATIENTS ET DES AIDANTS

La vision d'avenir du ministère est un système de santé intégré fondé sur les données et le numérique qui répond aux besoins de toutes les personnes vivant en Ontario. L'initiative Dialogue sur les données est une consultation progressive sur les politiques publiques parrainée par le CODS, afin de cerner les défis actuels en matière de données sur la santé pour différents utilisateurs du système de santé, allant des patients individuels aux décideurs gouvernementaux et de déterminer les principales exigences pour ce futur écosystème de données sur la santé. Les consultations auprès des patients et des aidants peuvent rendre les processus sociopolitiques plus visibles, réduire les préjugés favorisant les priorités des cliniciens, reconnaître les multiples points de vue et éclairer la transformation du système. Les points saillants des discussions de consultation ont éclairé le travail du GTUSS :

- Les principaux défis comprenaient des expériences de soins de santé incohérentes, le fardeau de la fragmentation des dossiers de santé et d'outils d'accès aux dossiers de santé, des

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

politiques d'atténuation des risques empêchant le partage des données, le manque d'information intégrée en temps quasi réel, et des préoccupations au sujet des préjudices causés à la population ontarienne en raison de données cloisonnées et largement inaccessibles au sein du système de santé actuel.

- L'une des principales limites de l'infrastructure actuelle des données sur la santé est le manque d'intégration des données des hôpitaux, des organismes communautaires et de services sociaux et d'autres instituts nécessaires pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des considérations d'équité.
- Les principaux besoins et aspirations comprenaient la capacité pour les patients, les familles et les aidants d'accéder à leur dossier de santé intégré et d'y contribuer, afin de favoriser l'autonomisation et l'autoefficacité dans la prise de décisions et la gestion des soins; en plus de la capacité d'échanger des données en temps réel entre les fournisseurs pour faciliter les plans et les expériences de soins personnalisés et améliorer les résultats cliniques et sociaux.

La transition rapide vers des services offerts virtuellement à la suite de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nature disparate des parcours de santé et les inégalités vécues par les personnes vivant en Ontario et dans toutes ses régions géographiques. De plus, elle a souligné les contraintes en matière de données, les défis relatifs aux capacités et les retards auxquels sont confrontés les intervenants du système de santé, comme les patients, les fournisseurs de soins de première ligne, les administrateurs du système de santé et les chercheurs, lorsqu'il s'agit d'accéder à l'information sur la santé et de l'utiliser dans l'écosystème de données actuel.

Le fardeau de la multimorbidité augmente rapidement en Ontario, ce qui exige des soins centrés sur la personne pour des problèmes physiques, mentaux et sociaux. Par conséquent, il y aura un besoin accru de soutiens intégrés pour l'habilitation et l'autogestion des patients, des familles et des aidants. Ensemble, ces forces témoignent du besoin urgent d'agir pour appuyer la transformation du système de santé qui est ancrée dans les besoins et les aspirations de la population ontarienne, et pour bâtir un écosystème de données permettant la vision future de soins axés sur une population intégrée, centrés sur la personne et s'accompagnant de responsabilités partagées entre les secteurs, guidés par un système d'apprentissage rapide de la santé.

MOTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Gestion de la santé de la population

La Gestion de la santé de la population met l'accent sur la prestation proactive de soins de grande qualité, axés sur la personne et adaptés à un groupe de personnes ayant des besoins uniques et partagés. Cette gestion exige de déterminer des segments de population définis ainsi que leurs principaux besoins sociaux et de santé, afin de fournir les services correspondants appropriés et des expériences de soins toujours positives. La segmentation de la population et la mobilisation des patients sont essentielles à une approche de gestion de la santé de la population, car elles améliorent les résultats cliniques en matière de santé pour un groupe particulier de personnes. Des données sociodémographiques et sur la santé sont nécessaires pour déterminer les segments de population utilisés pour adapter les soins aux besoins sociaux et de santé uniques de chaque segment et pour concevoir des services d'approche pour chaque groupe et collectivité. La Gestion

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

de la santé de la population est une fonction axée sur les données qui dénombre toutes les personnes d'une population définie, détermine de façon dynamique leurs besoins sociaux et de santé uniques et surveille comment ces besoins sont satisfaits et évoluent au fil du temps.

Équité

Des segments de population significatifs devraient présenter une validité clinique et appliquer une optique d'équité pour veiller à ce que les besoins des populations mal desservies soient satisfaits et à ce que les disparités existantes en matière de santé soient corrigées. Des données détaillées sont nécessaires pour les diverses collectivités et les divers segments de la population, afin de cerner les lacunes existantes et surveiller la façon dont elles sont gérées. Les données sur la santé et le mieux-être de la population et les renseignements tirés de toutes les expériences vécues et de tous les contextes peuvent être mis à profit pour combler les lacunes et assurer un accès équitable, le traitement et des résultats pour toute la population ontarienne. Les données devraient être recueillies de façon culturellement appropriée et respectueuse, avec une gouvernance prudente, afin de veiller à ce qu'elles ne soient pas interprétées ou utilisées pour causer du tort ou de la discrimination à l'égard de collectivités ou de groupes. Pour promouvoir l'équité dans le système de santé, il est essentiel de recueillir régulièrement des mesures des résultats déclarés par les patients et des mesures de l'expérience déclarée par les patients. Les mesures des résultats déclarés par les patients évaluent les expériences vécues par les patients/aidants en saisissant leurs points de vue sur leur état de santé, l'atteinte d'objectifs, la qualité de vie et l'inclusion sociale. Les mesures de l'expérience déclarée par les patients évaluent leurs expériences d'utilisation des services de santé, y compris la communication, la réactivité et l'orientation vers le rétablissement.

Collecte de données relatives aux Autochtones

Des données plus exactes et plus complètes sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis peuvent aider à mieux comprendre les besoins des Autochtones en matière de santé et de soins et à corriger les inégalités existantes en matière de santé. En raison des besoins uniques en matière de gouvernance des données des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les besoins en données et les systèmes seront proposés séparément par les dirigeants des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, conformément à leurs stratégies en matière de données et à leurs droits énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport du Groupe de travail sur la citoyenneté numérique.

Soins intégrés et responsables

Les systèmes de soins intégrés et responsables sont créés lorsque des fournisseurs de différents milieux de soins se réunissent pour offrir des soins coordonnés, axés sur la personne et de grande qualité à une population définie. Les organisations de soins acceptent aussi d'être tenues conjointement responsables des résultats à quatre volets : santé de la population, expérience des patients, expérience des fournisseurs, pour un coût efficace par habitant. L'approche de soins intégrés et responsables est fondée sur les principes du quadruple objectif et est actuellement appliquée par les équipes de Santé Ontario dans l'ensemble de la province. Ces données peuvent

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

être utilisées pour intégrer la planification des soins et faciliter la prestation de soins rapides et efficaces dans l'ensemble de ces équipes. L'augmentation du partage d'information entre les équipes de soins permettra aux fournisseurs de recueillir des données une seule fois et de les utiliser à de multiples fins, ce qui réduira le fardeau administratif tout en améliorant l'expérience de chaque personne dans son parcours de soins.

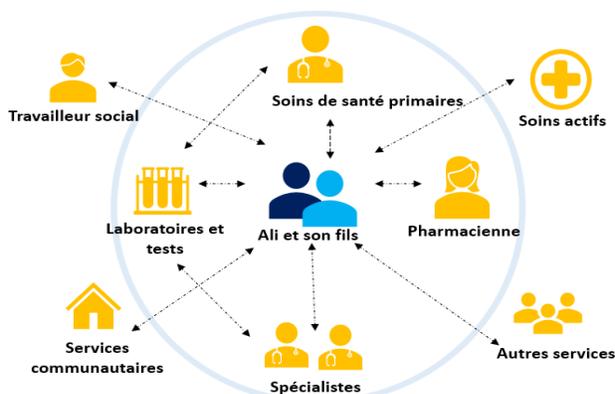
Système d'apprentissage rapide de la santé

Un Système d'apprentissage rapide de la santé combine les systèmes de santé et de recherche pour appuyer l'apprentissage rapide et l'amélioration continue à tous les niveaux, y compris l'autogestion, les rencontres cliniques, l'organisation du programme et la gouvernance des données. Ce système est ancré sur les besoins, les perspectives et les aspirations des patients et des aidants, est guidé par des données et des preuves opportunes et appuyé par une culture d'apprentissage et d'amélioration. Les systèmes d'apprentissage rapide de la santé peuvent être appliqués à l'échelle micro (patients/fournisseurs), méso (services de soins intégrés) et macro (planificateurs provinciaux). Le système devrait, par exemple, faciliter les politiques, la planification et la réglementation au niveau macro, soutenir les opérations locales et régionales au niveau méso et promouvoir la prestation de services de santé et de mieux-être au niveau micro. Ce système de données devrait favoriser l'utilisation de données en temps réel et de données intelligentes à diverses fins, notamment la prestation des soins aux patients, la prise de décisions éclairées, la médecine de précision, la planification et le financement du système de santé, la transparence et la responsabilité du système, l'amélioration de la qualité, la recherche et l'innovation, l'analyse et l'évaluation du rendement. En d'autres termes, un Système d'apprentissage rapide de la santé idéal devrait avoir le potentiel d'adapter, d'innover et d'améliorer les services, en exploitant continuellement les données et les analyses pour alimenter la discussion continue entre les intervenants clés.

HABILITATION DE L'ÉCOSYSTÈME FUTUR DES DONNÉES SUR LA SANTÉ DANS UN CONTEXTE CLINIQUE RÉEL

Le GTUSS a créé un exemple de cas clinique d'un patient typique ayant des besoins de santé complexes pour établir la discussion. Des archétypes aux niveaux micro, méso, macro ainsi que d'apprentissage continu et de génération de données probantes ont été créés pour déterminer les obstacles à l'utilisation des données et les considérations relatives à la mise en œuvre des changements requis à chaque niveau. (Veuillez consulter l'annexe B pour de plus amples renseignements sur les objectifs, les obstacles et les changements nécessaires à chaque niveau archétype.)

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ



- **Ali**, homme de 80 ans, vit seul dans une région rurale de l'Ontario et est un buveur invétéré.
- Il souffre de dépression récurrente et de diabète de type 2.
- Son fils unique est l'aidant principal.
- Il a des contacts irréguliers avec un fournisseur de soins de santé primaires.
- Il est fréquemment admis aux urgences et à l'hôpital.

Niveau micro : patients et aidants

Le but de l'utilisation des données sur la santé au niveau micro pour les patients et les aidants consiste notamment à informer les patients quant à l'établissement d'objectifs et la planification des soins et à appuyer l'autogestion des patients. Les patients et les aidants doivent avoir accès au dossier médical complet du patient, suivre les aiguillages et être en mesure de contribuer à leurs renseignements médicaux. Un obstacle majeur à l'utilisation efficace des données à ce niveau est l'absence d'un dossier intégré des patients en Ontario, grâce auquel les patients et les aidants peuvent accéder à des renseignements complets sur la santé, partagés entre de multiples organismes (hôpitaux, soins primaires, soins à domicile et en milieu communautaire et soins de longue durée).

Niveau micro : cliniciens et gestionnaires de soins

Le GTUSS a établi que les cliniciens et les gestionnaires de soins utilisent les données sur la santé pour éclairer les décisions de soins et coordonner les services aux patients. Au niveau individuel, ces données doivent être disponibles en temps réel et traitées de manière utilisable, afin que les décisions cliniques et la prestation des soins puissent être personnalisées en fonction des caractéristiques propres à chaque personne. Cela comprend des données automatisées et des messages dérivés d'outils de pronostic validés. Les cliniciens et les gestionnaires de soins doivent également pouvoir communiquer de façon proactive avec les patients et les communautés, afin de permettre la gestion de la santé de la population clinique pour les patients ayant des besoins semblables. Les obstacles liés aux données auxquels peuvent faire face les cliniciens et les gestionnaires de soins comprennent l'absence de définitions claires de la segmentation de la population et d'interopérabilité entre les systèmes de données pour les autres utilisateurs qui accèdent aux dossiers de santé et les partagent. De la confusion et des craintes existent également chez les cliniciens en ce qui concerne les cadres existants de protection de la vie privée en matière de protection de la vie privée et de consentement à l'utilisation et au partage des données à des fins cliniques, administratives et de sensibilisation.

Niveau méso : services de soins intégrés et planificateurs régionaux

Le but de l'utilisation des données au niveau méso est de faciliter les besoins et la segmentation de la population et d'appuyer la planification et la prestation de services intégrés et équitables.

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les utilisations des données comprennent l'amélioration de la qualité, l'adaptation et l'évolution de modèles de soins et l'ajustement du financement et de l'affectation des ressources. Les obstacles à l'intégration des services de soins et à la planification régionale comprennent des données manquantes provenant des secteurs communautaire, social et institutionnel, ainsi que le manque de couplage en temps réel et d'intégration longitudinale des données entre les services. Des données pour la surveillance et la gestion du rendement sont également nécessaires au niveau méso.

Niveau macro : planificateurs et analystes de Santé Ontario (SST) et du ministère de la Santé

Le GTUSS a déterminé que les données sur la santé au niveau macro facilitent la planification des services provinciaux, la conception et la prestation des programmes, l'affectation des fonds et l'établissement de normes de qualité et d'attentes pour la prestation intégrée de soins. Les planificateurs et les analystes du système du ministère de la Santé et du ministère de la Santé de l'Ontario ont besoin de données à ce niveau pour les rapports publics et cliniques (gestion du rendement, réglementation, responsabilité et finances) et pour la planification des ressources humaines en santé et des immobilisations. Les obstacles aux données à l'échelle provinciale comprennent l'absence de normes d'interopérabilité des données clairement définies et d'une infrastructure de données commune, un mauvais couplage entre de multiples dépôts de données et des problèmes permanents de gouvernance des données et de protection des renseignements personnels.

Apprentissage continu et production de données probantes

L'apprentissage et la production de données probantes du système de santé exigent que l'information circule à tous les niveaux du système de santé (micro, macro et méso) et permettent de déterminer les tendances démographiques, les lacunes dans la qualité des soins fournis et le rendement global (analyse statistique, modélisation mathématique). La recherche et l'analyse peuvent aussi appuyer l'évaluation à cycle rapide avec des groupes de comparaison, la production de rapports et la surveillance des résultats, afin d'éclairer les changements futurs de la prestation et de la planification des soins. Les obstacles aux données liés à l'apprentissage continu et à la production de données probantes comprennent les problèmes de capacité liés au soutien analytique, ainsi que la littératie en matière de données, ainsi que l'adoption par les cliniciens, les décideurs, les planificateurs et les utilisateurs de connaissances. Le manque de sources de données clés, comme les mesures de l'expérience déclarée par les patients et les mesures des résultats déclarés par les patients, et le manque de liens avec les données sociodémographiques et les données sur les services sociaux dans le système de données sur la santé existant de l'Ontario sont également des obstacles à l'apprentissage continu et à la production de données probantes.

ANALYSES DES SECTEURS DE COMPÉTENCE

Le secrétariat du GTUSS a également effectué une analyse des secteurs de compétence (y compris une analyse documentaire et des entrevues avec des personnes pertinentes) sur les systèmes de données efficaces dans d'autres secteurs de compétence. L'objectif était d'en apprendre davantage sur la structure de gouvernance des données, les stratégies, les modèles de données et les défis des autres systèmes et sur la façon dont ces leçons peuvent être mises à profit pour

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

développer le système de données de l'Ontario (voir l'annexe C pour de plus amples renseignements).

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE

L'analyse des cas d'utilisation axée sur l'utilisation des données sur la santé au sein des différents niveaux du système de santé et entre eux souligne l'importance de mettre en œuvre les recommandations formulées par le GTUSS. La section qui suit détaille les différentes considérations techniques, opérationnelles et relatives à la mise en œuvre des politiques et de la gouvernance, requises pour les recommandations.

Recommandation no 1 : Fournir aux patients et aux aidants l'accès à leurs données provenant de tous les milieux de soins, d'y contribuer et de les gérer en tant que dossier patient intégré unique.

Éléments essentiels :

- Établir des politiques et des technologies pour permettre aux patients et aux aidants de lire, de consulter et de gérer les renseignements sur leur santé, ainsi que d'y contribuer, en tant que dossier complet intégré et interopérable du patient (y compris les données de mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients).
- Établir et mettre en œuvre des normes en matière de données, afin de permettre la collecte d'éléments de données de base axée sur la raison d'être et l'utilisation dans tous les contextes de soins de façon uniforme.
- Normaliser et encourager la collecte et l'utilisation des mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients dans tous les contextes de soins et les intégrer aux données cliniques à des fins et pour être utilisées aux niveaux micro, méso et macro; réduire au minimum le fardeau de la collecte de données sur les patients et les aidants et éliminer les obstacles linguistiques.

<i>Politique, normes, législation</i>	<i>Technologie</i>	<i>Aspect opérationnel (y compris culturel et organisationnel)</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Mettre en œuvre des politiques et des lois connexes pour permettre aux patients et aux aidants d'avoir accès à des dossiers de soins intégrés, en commençant par les actifs provinciaux existants.○ Mettre en œuvre la norme provinciale minimale relative aux	<ul style="list-style-type: none">○ Tirer parti des ressources existantes (p. ex. dossiers de santé électroniques) pour fournir un dossier de patient intégré avec un affichage intégré (p. ex. portail unique).○ Mettre en œuvre une approche provinciale de l'identité numérique (incluant les patients et les aidants) pour accéder aux	<ul style="list-style-type: none">○ Établir une gouvernance (leadership régional/local et champions) pour mettre en œuvre une norme minimale provinciale sur les dossiers des patients, y compris la collecte de mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients.○ Établir et exécuter des infrastructures et des

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

<p>dossiers des patients (p. ex. International Patient Summary).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Établir des normes provinciales pour les mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients pour tous les milieux de soins. 	<p>dossiers intégrés des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre des technologies conviviales pour faciliter la collecte et la qualité des données provenant directement des patients et des aidants, en portant attention à la facilitation de l'utilisation par les groupes vulnérables. 	<p>processus conviviaux pour faciliter la saisie de données par les patients, en accordant une attention particulière aux groupes méritant l'équité.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Établir un soutien pour les patients et les aidants dans l'utilisation, la contribution et la gestion de leurs dossiers.
--	--	---

Recommandation no 2 : Mettre en œuvre la gérance des données avec obligation de partage dans l'ensemble du système de soins, afin de permettre le couplage en temps réel et l'utilisation de données intégrées à diverses fins [aux niveaux micro, méso et macro].

Éléments essentiels :

- Permettre à toute politique et loi sur les données de mettre en œuvre l'obligation de partager les données au sein des milieux de soins et entre ceux-ci, ainsi que leur couplage avec les ensembles de données provinciaux.
- Éliminer les silos de données en modernisant l'infrastructure actuelle, afin de créer une infrastructure de données commune et un échange d'information sur la santé permettant la collecte unique et l'utilisation de données intégrées à des fins micro, méso et macro multiples.
- Élaborer et mettre en œuvre des mesures de contrôle d'accès provinciaux fondés sur les rôles pour les utilisations micro, méso et macro [pour éliminer les silos de données fondées sur l'utilisation].
- Établir des approches de gouvernance éthique de l'interprétation et de l'utilisation des données, en portant attention aux groupes sous-représentés et méritant l'équité.

<i>Politique, normes, législation</i>	<i>Technologie</i>	<i>Aspect opérationnel (y compris culturel et organisationnel)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lancer un examen de la politique et de la législation connexe, afin de normaliser la collecte des données et de simplifier l'obligation de partager les données, notamment en permettant la collecte 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre un échange d'information sur la santé : tirer parti de l'infrastructure de données existante pour permettre la normalisation intégrée des données (avec traitement centralisé et 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Éliminer les obstacles au partage de données, notamment en clarifiant la portée des exigences des accords de partage de données (p. ex. fournir des lignes directrices, sensibiliser le secteur).

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

<p>unique (à partir de contextes de soins multiples) et l'utilisation de données intégrées dans tous les contextes de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Établir des dispositions pour la gestion et le contrôle de volumes plus importants de données sur la santé. 	<p>fédéré des données) à diverses fins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser des technologies d'automatisation pour le traitement et le nettoyage en temps réel. ○ Mettre en œuvre des mesures de contrôle d'accès pour divers usages et veiller à ce que les données soient protégées. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer la capacité du système à saisir et utiliser des données à des fins précises. ○ Former et surveiller les utilisateurs de données sur l'accès, l'interprétation et l'utilisation appropriés des données.
--	--	---

Recommandation no 3 : Mettre en œuvre des approches et des outils pour appuyer la gestion intégrée de la santé de la population et un système de santé d'apprentissage rapide, y compris les considérations d'équité.

Éléments essentiels :

- Élargir la définition des données sur les soins de santé pour inclure les soins communautaires et sociaux, y compris les déterminants sociaux de la santé, les données générées par les patients, l'expérience des patients/fournisseurs et les mesures des résultats.
- Créer des outils normalisés et intégrés de segmentation et d'analyse de la population avec couplage en temps réel (sanitaire, social et administratif) des données dans divers contextes de soins.
- Permettre un accès ciblé aux données intégrées de segmentation de la population (y compris au niveau du patient individuel, le cas échéant) pour les activités cliniques, les opérations, la gestion et la planification.
- Ancrer le système de données sur les besoins, les points de vue et les objectifs des patients et des aidants, guidés par des données et des preuves opportunes et appuyés par une culture d'apprentissage et d'amélioration.

<i>Politique, normes, législation</i>	<i>Technologie</i>	<i>Aspect opérationnel (y compris culturel et organisationnel)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Établir des politiques et des incitatifs pour la collecte et l'utilisation de données sociodémographiques. ○ Élargir la politique actuelle et les lois connexes, afin de permettre la diffusion de 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Examiner les données provinciales existantes et les outils d'analyse (à l'échelle de Santé Ontario, du ministère de la Santé, etc.) et étendre la mise en œuvre des outils de données sur la 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appuyer le système dans l'utilisation de données intégrées sur la population, afin d'élaborer et d'offrir des parcours de soins intégrés fondés sur des données probantes et d'assurer une

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

données intégrées sur la segmentation de la population en contexte de soins individuels. ○ Établir une norme pour les données intégrées de segmentation de la population.	segmentation de la population.	surveillance au moyen de mesures du rendement, de la qualité et de la valeur.
--	--------------------------------	---

RÉSUMÉ : AMÉLIORATIONS DES NIVEAUX D'UTILISATION DES DONNÉES

Les principales recommandations proposées par le GTUSS permettront la transformation du système de santé de l'Ontario en créant une infrastructure de données commune qui intègre les données liées à la santé à tous les niveaux d'utilisation des données. Cet écosystème transformé des données sur la santé permettra de mieux outiller les patients et les aidants et de permettre aux fournisseurs, aux planificateurs régionaux/du système et à d'autres intervenants pertinents d'accéder aux données et aux outils sur la santé nécessaires pour fournir des soins opportuns, efficaces, complets et équitables. Si les recommandations suggérées pouvaient être mises en œuvre, la population ontarienne pourrait assister à des améliorations à tous les niveaux d'utilisation des données, y compris les expériences chez les patients et les améliorations pour le système, et en bénéficier. L'approche recommandée vise également à éliminer les disparités liées à la santé et à faire en sorte que toute la population ontarienne reçoive des soins opportuns et fondés sur des données probantes, dans le contexte approprié. Dans le cas d'Ali, des améliorations à tous les niveaux d'utilisation des données entraîneraient continuellement des changements positifs dans ses expériences de soins et les résultats relatifs à sa santé, améliorant ainsi son parcours individuel de patient.

Améliorations pour chaque niveau d'utilisation des données

- **Niveau micro** : La santé et l'expérience d'Ali s'améliorent; il est mieux en mesure de gérer ses soins à partir du confort de son logement. Ali et d'autres comme lui ont une meilleure expérience et des interactions plus productives avec leurs fournisseurs de soins. De plus, des avantages existent pour le clinicien au niveau micro, notamment des soins plus efficaces et une meilleure expérience de fournisseur de soins.
- **Niveau méso** : Les données d'Ali sont ajoutées aux segments de population appropriés, afin de déterminer les groupes prioritaires et d'effectuer une analyse des besoins dans la population. Les gens comme Ali dans sa collectivité reçoivent des soins plus équitables qui correspondent aux objectifs de la population résidente.
- **Niveau macro** : Les données des mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients des populations où habite Ali peuvent être utilisées pour éclairer et ajuster les politiques et les services de santé provinciaux. Un système de données intégré aux niveaux micro, méso et macro améliore les résultats d'objectif quadruple à l'échelle de l'Ontario.
- **Apprentissage continu et génération de données probantes** : La collecte exhaustive de données permettra de déterminer les priorités des utilisateurs pour élaborer un modèle de soins et faire progresser les traitements de maladies qui, en fin de compte, amélioreront les pratiques de prestation pour des patients comme Ali. Des données probantes utiles sont générées pour mettre en œuvre et évaluer de nouveaux programmes et appuyer l'amélioration continue de la qualité.

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

ANNEXE A : Membres du groupe consultatif

Chaque membre du GTUSS apporte ses connaissances, son expertise et ses points de vue uniques pour formuler des recommandations pour le futur écosystème de données sur la santé. Les membres ne représentent pas les intérêts de l'organisation ou des circonscriptions auxquelles ils sont affiliés.

- **Robert Reid** (animateur), Chaire de recherche Hazel McCallion en apprentissage de systèmes de santé, scientifique en chef de l'Institute for Better Health (IBH) et vice-président principal des sciences, Trillium Health Partners
- **Ashnoor Rahim**, vice-présidente, Unité de soins communautaires, WoodGreen Community Services
- **Peter Tanuseputro**, scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et Institut de recherche Bruyere; professeur adjoint, Division des soins palliatifs, Université d'Ottawa
- **Kevin Smith**, président et chef de la direction, Réseau universitaire de santé
- **Paul Kurdyak**, directeur, Évaluation des résultats et du rendement en matière de santé, Institut de recherche sur les politiques de santé mentale, conseiller principal, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et vice-président, Santé mentale et toxicomanies – Clinique, Santé Ontario
- **Sacha Bhatia**, directeur exécutif, Santé de la population et systèmes de santé fondés sur la valeur, Santé Ontario
- **Dov Klein**, vice-président, Santé de la population et systèmes de santé fondés sur la valeur, Santé Ontario*
- **Jennifer Rayner**, directrice, Recherche et évaluation, Alliance pour des communautés en santé
- **Colleen Neil**, directrice exécutive, All Nations Health Partners Ontario Health Team; directrice générale, Sunset Country Family Health Team
- **Linda Rabeneck**, vice-présidente, Prévention et lutte contre le cancer, Action Cancer Ontario, Santé Ontario; professeure, Université de Toronto, Faculté de médecine et École de santé publique Dalla Lana
- **Gail Dobell**, directrice, Évaluation, Qualité des services de santé Ontario, Santé Ontario
- **Walter Wodchis**, professeur, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Université de Toronto; chaire de recherche, Mise en œuvre et évaluation, Institute for Better Health

**Participation en tant que délégué de Sacha Bhatia*

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

ANNEXE B : Niveaux d'utilisation des données

Niveau micro : Patients et aidants

BUT ET UTILISATION DES DONNÉES	OBSTACLES EN MATIÈRE DE DONNÉES	CHANGEMENTS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promouvoir l'activation du patient/aidant <input type="checkbox"/> Établissement d'objectifs et planification des soins par les patients et les fournisseurs <input type="checkbox"/> Soutien à l'autogestion du patient/aidant <input type="checkbox"/> Les aidants disposent de renseignements à jour dans tous les secteurs de prestation des soins <input type="checkbox"/> Suivi des recommandations <input type="checkbox"/> Accéder à des renseignements exacts et complets dans le dossier médical et y contribuer 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pas de dossier unifié des patients; les patients ne peuvent pas avoir accès à de l'information complète partagée entre de multiples organismes/cabinets <input type="checkbox"/> Aucune approche normalisée de partage des plans de soins ou des objectifs des patients <input type="checkbox"/> Les patients ne peuvent pas : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> faire le suivi des recommandations dans l'ensemble des secteurs; <input type="checkbox"/> contribuer à leurs propres dossiers de santé (y compris la mise à jour de renseignements désuets ou inexacts). <input type="checkbox"/> Impossible de suivre systématiquement l'autogestion du patient <input type="checkbox"/> Données non liées aux soutiens à l'autogestion 	<p><u>Changements stratégiques et législatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Couplage et partage continu de données entre les entités de soins, y compris les données cliniques chez les patients <input type="checkbox"/> Patients et aidants capables de contribuer de manière significative à leurs propres données <p><u>Changements techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Création d'infrastructures de données communes comme un échange d'information sur la santé <input type="checkbox"/> Adoption de technologies permettant aux patients et aux aidants de lire et de consulter des renseignements sur la santé et d'y contribuer <input type="checkbox"/> Les patients ont un accès direct et facile aux renseignements personnels et aux dossiers de santé dans l'ensemble du système <p><u>Changements opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collecte et intégration de la valeur des données cliniques et des données sur les patients à utiliser à des fins multiples <input type="checkbox"/> Données générées par les patients (p. ex. données du moniteur instantané de glucose), mises à profit par l'équipe soignante pour mieux comprendre la gestion des maladies; intégrées aux solutions de dossiers médicaux électroniques existantes

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Niveau micro : Cliniciens et gestionnaires de soins

BUT ET UTILISATION DES DONNÉES	OBSTACLES EN MATIÈRE DE DONNÉES	CHANGEMENTS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éclairer les décisions de soins et coordonner les soins <input type="checkbox"/> Adapter les services aux besoins uniques des patients et des aidants <input type="checkbox"/> Autogestion des patients <input type="checkbox"/> Sensibilisation proactive pour faciliter la gestion de la santé de la population <input type="checkbox"/> Amélioration de la sécurité des patients et de la qualité <input type="checkbox"/> Planification des soins, suivi et établissement d'objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucun dossier unifié ou interopérable pouvant être partagé <input type="checkbox"/> Manque de définitions claires de la population <input type="checkbox"/> Indicateurs clés des patients non recueillis ni intégrés (données démographiques, résultats et expériences, services sociaux) <input type="checkbox"/> Confusion et crainte chez les cliniciens en ce qui concerne le cadre de protection des renseignements personnels, le consentement et le partage de données aux fins de sensibilisation <input type="checkbox"/> Données souvent dépersonnalisées avec incapacité d'appuyer les décisions de soins pour le patient <input type="checkbox"/> Les outils de production de rapports courants ne sont pas disponibles ou utilisés; de nombreux outils de production de rapports différents sont utilisés par différents organismes. 	<p><u>Changements stratégiques et législatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prioriser le travail stratégique pour permettre l'« obligation de partager » des actifs de données et l'accès à toutes les fins, y compris la santé de la population (p. ex. rapports des hôpitaux, dépôts d'images diagnostiques, données sur les soins à domicile) dans tous les contextes de soins sans qu'il soit nécessaire de conclure des ententes <input type="checkbox"/> Créer des normes de données pour la collecte d'éléments de données de base (p. ex. données démographiques, expériences, résultats) dans tous les contextes de soins <p><u>Changements techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infrastructure de données interopérable fondée sur des normes internationales <input type="checkbox"/> Couplage de données entre les secteurs et partage de données « locales » en temps réel (c.-à-d. transfert de données directement à partir des dossiers médicaux électroniques sans temps administratif nécessaire au rassemblement des rapports) <p><u>Changements opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valoriser la collecte et l'intégration des données cliniques et des données sur les patients à des fins multiples dans tous les contextes de soins <input type="checkbox"/> La collecte systématique de données à partir de toutes les interactions est significative pour le patient/aidant <input type="checkbox"/> Créer des normes d'échange de données entre les établissements pour faciliter l'échange en temps quasi réel

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Niveau méso : Services de soins intégrés et planificateurs régionaux

BUT ET UTILISATION DES DONNÉES	OBSTACLES EN MATIÈRE DE DONNÉES	CHANGEMENTS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analyse des besoins et des services dans la population <input type="checkbox"/> Segmentation de la population <input type="checkbox"/> Équité et intégration des services sociaux <input type="checkbox"/> Planification et prestation intégrées des services <input type="checkbox"/> Amélioration de la qualité et évolution des modèles de soins <input type="checkbox"/> Gestion et évaluation du rendement de l'équipe soignante <input type="checkbox"/> Financement et affectation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La gérance des données et les normes de partage des données ne sont pas claires/incohérentes <input type="checkbox"/> Les déterminants sociaux de la santé chez les patients ne sont pas disponibles pour déterminer les disparités entre les groupes <input type="checkbox"/> Données manquantes des secteurs communautaires et sociaux <input type="checkbox"/> Manque de normes de données uniformes pour la collecte et l'utilisation <input type="checkbox"/> Manque de couplages en temps réel et d'intégration longitudinale <input type="checkbox"/> Dépôts de données multiples sans source unique de données <input type="checkbox"/> Absence d'infrastructure commune et d'interopérabilité 	<p><u>Changements stratégiques et législatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Moderniser les cadres d'échange de données et de protection des renseignements personnels, afin d'éliminer les obstacles aux soins intégrés et à la gestion de la santé de la population <input type="checkbox"/> Permettre un accès ciblé à des ressources de données intégrées provenant de tous les contextes de soins à des fins cliniques, opérationnelles, de gestion et stratégiques <p><u>Changements techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Création de listes de population et adoption d'outils de segmentation normalisés pour promouvoir la gestion de la santé de la population dans tous les contextes de soins <p><u>Changements opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration de la validité et de la qualité des données grâce à des règles et des définitions communes des données parmi les fournisseurs <input type="checkbox"/> Accès à des données sur les processus et les résultats dans tous les contextes de soins pour mettre en œuvre et surveiller des indicateurs pertinents et réalisables (quadruple but) <input type="checkbox"/> Renforcer la capacité des analystes de données pertinents afin de créer et mettre à jour des requêtes

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Niveau macro : Planificateurs et analystes des ministères de la Santé

BUT ET UTILISATION DES DONNÉES	OBSTACLES EN MATIÈRE DE DONNÉES	CHANGEMENTS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Planification provinciale et conception de programmes <input type="checkbox"/> Financement et affectation des ressources <input type="checkbox"/> Établissement de normes et d'attentes de qualité pour la prestation intégrée des soins <input type="checkbox"/> Élaborer des indicateurs, surveiller le rendement et produire des rapports <input type="checkbox"/> Améliorer les capacités de partage des données entre les fournisseurs <input type="checkbox"/> Rapports chez le public et les cliniciens (rapports législatifs et réglementaires, reddition de comptes, rapports financiers) <input type="checkbox"/> Planification des ressources humaines en santé et des immobilisations 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enjeux en matière de gouvernance des données et de protection des renseignements personnels (réels et perçus) <input type="checkbox"/> Multiples dépôts de données sans « source unique de vérité » <input type="checkbox"/> Les données sur les soins primaires critiques ne sont pas couplées avec d'autres données sur les soins de santé <input type="checkbox"/> Manque de couplages avec les fournisseurs de services sociaux <input type="checkbox"/> Obstacles à la capacité de relier toutes ces données pour créer un dossier unifié interopérable pour une personne/un citoyen <input type="checkbox"/> Les données nécessaires pour mesurer le rendement par rapport aux normes pourraient ne pas être disponibles/recueillies <input type="checkbox"/> Manque de normes de données uniformes sur la collecte de données dans tous les contextes de soins 	<p><u>Changements stratégiques et législatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer des normes et des incitatifs pour la collecte et l'utilisation de données démographiques, des résultats normalisés déclarés par les patients et des mesures de l'expérience <input type="checkbox"/> Élargir la définition des données sur la santé pour inclure les données pertinentes aux déterminants de la santé (p. ex. données des secteurs communautaires et sociaux) <p><u>Changements techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Référentiel/échange de données matriciel facile à explorer permettant l'utilisation de données aux niveaux micro, méso et macro <input type="checkbox"/> Promouvoir l'automatisation autant que possible en appliquant le principe de la collecte unique et de l'utilisation à des fins multiples. <p><u>Changements opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élaborer des contrôles d'accès aux données, un schéma d'autorisation et une conception du flux de données axés sur l'objectif/l'utilisation <input type="checkbox"/> Élaboration de règles et de définitions de données communes entre les fournisseurs et les milieux de soins

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Apprentissage continu et production de données probantes

BUT ET UTILISATION DES DONNÉES	OBSTACLES EN MATIÈRE DE DONNÉES	CHANGEMENTS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analyser les données sur la population pour examiner les tendances et déterminer les lacunes en matière de qualité (analyse statistique, modélisation mathématique, etc.) <input type="checkbox"/> Fusion de données qualitatives intégrant les points de vue des patients et des fournisseurs <input type="checkbox"/> Priorités des utilisateurs pour l'élaboration d'un modèle de soins <input type="checkbox"/> Évaluation à cycle rapide avec groupes de comparaison/contre-factuels <input type="checkbox"/> Production de rapports, y compris la visualisation des données pour la prise de décisions fondées sur des données probantes <input type="checkbox"/> Surveiller les résultats des changements futurs nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plusieurs lacs de données sans source unique de données <input type="checkbox"/> Données incohérentes et/ou inexacts au fil du temps <input type="checkbox"/> Enjeux en matière de capacité liés au soutien analytique et à l'utilisation des données par les planificateurs, les décideurs, les utilisateurs de données et les cliniciens <input type="checkbox"/> Données limitées sur les mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients <input type="checkbox"/> Manque d'information sur la mise en œuvre et la fidélité du modèle <input type="checkbox"/> Manque de normes uniformes pour la collecte et l'utilisation des données <input type="checkbox"/> Manque de liens avec les données sociodémographiques et des services sociaux 	<p><u>Changements stratégiques et législatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éliminer les obstacles pour permettre le couplage et le partage continus des données entre les entités de soins, y compris les données cliniques <input type="checkbox"/> Saisir les données des mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients dans un format cohérent et partageable <p><u>Changements techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Données disponibles en temps opportun à des fins différentes pour toutes les utilisations <input type="checkbox"/> Analyse et visualisation de données en temps réel <input type="checkbox"/> Simplicité des requêtes pour identifier les patients en fonction des données sociodémographiques, cliniques et de fournisseurs <p><u>Changements opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Culture de production de données probantes lors du déploiement des interventions <input type="checkbox"/> Renforcement des liens entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances (y compris le ministère de la Santé)

RAPPORT SOMMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'UTILISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Annexe C : Résumé de l'analyse des secteurs de compétence

	NCCARE360 (CAROLINE DU NORD)	IHEI (INDIANA)	KAISER PERMENANTE (ÉTATS-UNIS)	ESTONIE	NUKA SYSTEM OF CARE (ALASKA)
Année d'établissement	2019	2004	2005	2008	1998
Population desservie	10 millions	18 millions	12,2 millions	1,3 million	65 000
Portée géographique	Activé dans 100 comtés, plus de 2 200 organisations intégrées, système réseau, dossiers médicaux électroniques multiples	123 connexions d'hôpitaux, 18 738 cabinets de fournisseurs en place	Une organisation unifiée, un seul dossier médical électronique	Échelle nationale (99 % des patients estoniens ont un dossier numérique national)	À déterminer
Modèle de données	Réseau de données qui unit les organisations de soins de santé et de services sociaux. Présente une approche unifiée de la prestation de soins de santé complets et de l'établissement de liens entre les patients et les services sociaux	Référentiel de données cliniques interorganisationnelles. Fournit des données et des outils pour améliorer la réforme des paiements ainsi que les soins aux patients, à la population et au gouvernement	Plateforme de dossiers médicaux électroniques complète et intégrée fournissant des données unifiées. Fournit des services de santé abordables et de qualité afin d'améliorer la santé des patients et de la collectivité	Base de données nationale centralisée. Recueille les données de tous les fournisseurs (à l'aide de différents systèmes) et les présente dans un format standard. Fournit des données aux fournisseurs au point d'intervention. Produit des statistiques pour le gouvernement	Modèle de données centralisé permettant les couplages entre plusieurs systèmes d'exploitation et un outil de production de rapports Web affichant des données à jour pour les médecins et les équipes de soins. Données axées sur la population et la personne.
Type de modèle de soins de santé	Partenariat public-privé	Organisme de gestion des soins de santé responsable privé	Système de prestation intégré unifié	Universel Géré par une ONG pour le gouvernement estonien	À déterminer