

Favoriser le vieillir chez soi

Candidature pour la phase 1

Excellence en santé Canada (ESC) lance un nouveau programme qui vise à renforcer la capacité des personnes âgées ayant des besoins médicaux et sociaux à vieillir dans leur milieu de vie, au sein de la communauté, en leur offrant un soutien formel¹. Ce programme rassemblera des organismes de santé et de services sociaux de tout le continuum de soins, y compris des organismes communautaires, qui souhaitent progresser vers l'atteinte de leurs objectifs spécifiques pour répondre aux besoins médicaux et sociaux des personnes âgées et des partenaires de soins qui vivent dans la communauté.

Les organismes participants tireront parti d'une approche de développement communautaire fondé sur les atouts (approche ABCD, pour Asset Based Community Development)¹ pour adapter, adopter ou élargir une pratique prometteuse alignée sur un ensemble de principes clés. Ces principes clés découlent de pratiques prometteuses canadiennes qui se sont avérées efficaces non seulement pour permettre aux personnes âgées de demeurer à domicile dans de meilleures conditions (en termes de sécurité, de santé et de qualité de vie), mais aussi pour diminuer les visites inutiles aux services d'urgence, réduire le fardeau des partenaires de soins et optimiser l'utilisation des ressources.

Processus de candidature

- 1 ÉTAPE 1 :** Lisez l'appel à candidatures du programme *Favoriser le vieillir chez soi* pour en apprendre davantage sur le programme, ses avantages, ses conditions d'admissibilité, ses exigences² et plus encore, et basez-vous sur ces renseignements pour décider si vous poserez votre candidature. Assistez au webinaire d'information qui aura lieu le 25 octobre 2023 de 12 h à 13 h (HE) pour en savoir plus sur ce programme (facultatif).
- 2 ÉTAPE 2 :** Envoyez votre formulaire de candidature dûment rempli (en anglais ou en français) à l'adresse EAIP-FVCS@hec-esc.ca d'ici le mercredi 15 novembre 2023.
- 3 ÉTAPE 3 :** ESC vous informera de l'issue de votre candidature en décembre 2023.

¹ Le développement communautaire fondé sur les atouts est une approche centrée sur les forces qui permet d'entraîner un changement durable, mené par la communauté. Cette approche relie les microactifs au macro-environnement, ce qui permet généralement de découvrir chez les personnes, les organismes et les institutions des ressources, des compétences et des expériences méconnues qui, lorsqu'elles sont réunies, peuvent permettre de répondre aux défisⁱⁱ.

² ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Son cadre de mesure du rendement impose donc aux projets collaboratifs des exigences particulières de reddition de comptes.

Section 1 : Organisme ou communauté d'amélioration

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

Nom officiel de l'organisme principal ou de la communauté

Région

Adresse

Personne-ressource :

Prénom et nom de famille

Titre

Service

Adresse courriel

Numéro de téléphone

Langue de correspondance préférée

Genre³

Sélectionnez le domaine d'activité de votre organisme :

Soins de longue durée

Soins primaires

Médecine paramédicale

Soins/soutien à domicile

Soins de courte durée

Logement social

Logement privé communautaire

Municipalité

Autorité régionale de la santé

Gouvernement et organisme autochtones

Gouvernement provincial et territorial

Autre (veuillez préciser)

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

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

Professionnelle ou professionnel paramédical

Consultante ou consultant

Dirigeante ou dirigeant autochtone

Membre du personnel infirmier (IA ou IAA)

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

Personne préposée aux bénéficiaires, aide-soignante ou aide-soignant

Pharmacienne ou pharmacien

Médecin

Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques

Gouvernement provincial et territorial

Responsable de l'amélioration de la qualité

Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités

Chercheuse ou chercheur

Autre (veuillez préciser)

³ ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Il recueille cette information conformément à son entente de collaboration avec Santé Canada. Ces données sont rapportées dans notre cadre de mesure du rendement, sous forme agrégée pour tous les programmes. Le gouvernement du Canada recueille ces données pour faire une place accrue à l'analyse sexospécifique et prendre en compte le sexe et le genre dans l'élaboration de ses politiques et programmes.

À quel titre participera l'organisme principal?

Organisme unique

Établissements multiples (par exemple, un groupe d'une province, d'un territoire ou d'une région qui travaille en collaboration pour favoriser le vieillir chez soi)

Veillez désigner le signataire autorisé⁴ à conclure une entente de collaboration au nom de l'organisme principal :

Prénom et nom de famille

Titre

⁴ Un signataire autorisé est une personne dirigeante et autorisée ayant le pouvoir légal de lier l'organisme aux conditions de l'entente.

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

	Nom de l'établissement partenaire	Type d'organisme (soins de longue durée, médecine paramédicale, soins de santé primaires, etc.)	Nom de la personne
Partenaire 1			
Partenaire 2			
Partenaire 3			
Partenaire 4			

3. Pour l'établissement principal et chaque établissement partenaire participant, décrivez brièvement l'organisme et les caractéristiques démographiques de la communauté (par exemple, urbaine, nordique, rurale ou éloignée).

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

- b) Milieux (urbains, nordiques, ruraux ou éloignés⁵) de chaque organisme

- c) Représentation communautaire et culturelle, y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour chaque organisme.

⁵ Les communautés nordiques, rurales et éloignées sont des régions caractérisées par un accès limité ou inexistant à des services de santé 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.

Section 2 : Services actuels et pratiques prometteuses

La phase 1 du programme *Favoriser le vieillir chez soi* a pour but de soutenir l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation reposant sur une approche ABCD afin d'adopter et/ou de renforcer une pratique prometteuse permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles. Veuillez répondre aux questions suivantes, s'il y a lieu.

1. Décrivez brièvement la pratique prometteuse que vous souhaitez développer en participant au programme *Favoriser le vieillir chez soi*, notamment ses objectifs et les besoins qu'elle comble. Si vous n'avez sélectionné aucune pratique prometteuse en particulier, veuillez décrire les caractéristiques du type de programme que vous prévoyez mettre en œuvre.

2. Veuillez indiquer si vos efforts visent la mise en œuvre d'un nouveau programme ou l'élargissement ou la diffusion d'un programme existant.

3. S'il s'agit d'un nouveau programme, décrivez les services que vous prévoyez offrir aux personnes âgées et aux partenaires de soins ainsi que la population que vous prévoyez desservir (type et taille).

4. S'il s'agit de l'élargissement d'un programme existant, décrivez les services actuellement offerts, la façon dont les services seront élargis grâce à ce programme, la population actuellement desservie (type et taille) et l'accroissement de la portée attendu (type et taille de la nouvelle population touchée).

5. Les principes du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'ESC découlent de pratiques prometteuses canadiennes qui se sont avérées efficaces pour permettre le vieillissement à domicile, appuyant à la fois les personnes âgées et leurs partenaires de soins.

Le programme repose essentiellement sur une approche centrée sur la personne⁶. Tous les principes doivent être mis en œuvre de manière à être centrés sur la personne et refléter une compréhension approfondie des ressources communautaires et des besoins des personnes âgées et de leurs partenaires de soins.



Adaptabilité et évolutivité

Les programmes sont adaptés aux préférences et aux besoins individuels particuliers des personnes âgées et des personnes proches aidantes qui vivent dans la communauté, et suivent l'évolution des besoins pour mieux y répondre.

Équitabilité

Les programmes intègrent la notion d'équité en santé, tout en mettant l'accent sur les déterminants structurels et sociaux de la santé qui favorisent le vieillissement à domicile des personnes âgées dans la communauté.

Valeur élevée

Les programmes optimisent l'utilisation des ressources dans les services sociaux et de santé qui permettent d'obtenir des résultats qui comptent pour les personnes âgées et les partenaires de soins tout au long du parcours de soins.

⁶ Aux fins de cette candidature, « centré sur la personne » signifie placer la personne au cœur des décisions qui la concernent et la soutenir en tenant compte de ses préférences, caractéristiques et capacités d'action. Cela signifie écouter la personne et les membres de son réseau de soutien, collaborer avec eux, les accompagner et recueillir leur rétroaction.

Décrivez brièvement comment la pratique prometteuse que vous allez mettre en œuvre, diffuser ou étendre dans le cadre de votre programme s'aligne sur les principes du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'ESC :

Accès à une aide à l'orientation dans le système

Accès à des services de santé spécialisés

Accès à un soutien social et communautaire

Équitabilité

Adaptabilité et évolutivité

Valeur élevée

6. Décrivez comment votre programme atteindra les personnes âgées ayant les besoins médicaux et sociaux les plus complexes, notamment celles qui sont les plus vulnérables aux déterminants structurels et sociaux de la santé⁶.

7. Énumérez et expliquez brièvement les obstacles liés à la pratique et/ou à la politique qui peuvent freiner la mise en œuvre ou la diffusion, et les moyens de les surmonter.

8. En vous appuyant sur les renseignements déjà fournis dans cette section (par exemple, la pratique prometteuse ou le besoin à combler) et à l'aide de l'échelle d'évaluation collaborative proposée par ESC et de la liste de vérification (ci-dessous), indiquez à quelle étape du parcours d'amélioration vous vous trouvez actuellement par rapport à l'objectif de mettre en œuvre un programme favorisant le vieillir chez soi.

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

⁶ Les déterminants structurels de la santé influent sur la répartition, équitable ou non, des ressources nécessaires à la santé dans la sociétéⁱⁱ, notamment en raison de l'origine des personnes, de leur apparence, de l'endroit où elles vivent, de leur orientation, des étapes de vie qu'elles traversent et de leurs croyances religieuses. Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des gens, comme l'éducation, le revenu, la race, le genre, etc.ⁱⁱⁱ La discrimination, le racisme et les traumatismes historiques sont des déterminants sociaux de la santé importants pour certains groupes comme les personnes autochtones, les personnes de couleur, les personnes 2SLGBTQIA+ et les Afro-Canadiens et Afro-Canadiennes.^{iv}

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

Étape d'amélioration de la qualité	Activités
3.5 Amélioration	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les indicateurs de processus montrent une amélioration continue ou ont atteint les cibles fixées. <input type="checkbox"/> Au moins un indicateur de résultats montre une amélioration. <input type="checkbox"/> Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et une analyse des effets est en cours. <input type="checkbox"/> L'équipe est capable de décrire les leçons tirées et les changements à apporter. <input type="checkbox"/> Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) sont bien renseignées sur l'initiative.
4.0 Amélioration importante	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tous les indicateurs de résultats et de processus montrent une amélioration. <input type="checkbox"/> Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et l'analyse des effets est bien comprise. <input type="checkbox"/> Les nouvelles stratégies sont mises à l'essai auprès d'une population élargie. <input type="checkbox"/> Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés) cautionnent l'initiative. <input type="checkbox"/> Les résultats et les leçons tirées de l'initiative sont communiqués à un plus vaste public.
4.5 Amélioration pérenne	<p>Les indicateurs de résultats montrent une amélioration soutenue.</p> <p>Des plans favorisant la pérennité de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).</p> <p>Des plans de diffusion de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).</p>
5.0 Résultats pérennes exceptionnels (aux suivis à six mois et à un an)	<p>L'initiative est maintenue pendant au moins six mois après le programme.</p> <p>Les indicateurs de résultats se sont maintenus aux valeurs de référence pour au moins six mesures consécutives.</p> <p>Les parties prenantes appuient toujours la pérennité de l'initiative.</p> <p>Les parties prenantes appuient toujours la diffusion de l'initiative à de nouveaux endroits.</p> <p>L'équipe peut montrer que le rendement du capital investi est neutre ou positif (s'il y a lieu).</p>

Section 3 : Engagement et partenariat avec les membres de l'équipe d'amélioration, la clientèle, les partenaires de soins et la communauté

Une équipe composée de personnes aux profils variés, dont des personnes avec un vécu expérientiel et des personnes issues de la main-d'œuvre locale ayant des compétences et des expériences professionnelles variées, permettra d'acquérir une compréhension commune des améliorations qui répondront de manière optimale aux besoins des personnes et des prestataires susceptibles d'en bénéficier. Durant la phase 1 du projet collaboratif, les équipes participeront à des activités, notamment à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation, et uniront leurs efforts pour offrir un soutien formel aux personnes âgées ayant des besoins médicaux et sociaux et ainsi renforcer leur capacité à vieillir dans leur milieu de vie, au sein de leur communauté.

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

Nom du membre de l'équipe	Organisme	Rôle principal au sein de l'organisme (voir la question 1 de la section 1)	Genre ⁸	Langue préférée	Rôle du membre de l'équipe (voir l'annexe A pour des exemples)
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	
			Homme Femme Autre Préfère ne pas répondre	Anglais Français Français et anglais	

⁸ ESC est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Il recueille cette information conformément à son entente de collaboration avec Santé Canada. Ces données sont rapportées dans notre cadre de mesure du rendement, sous forme agrégée pour tous les programmes. Le gouvernement du Canada recueille ces données pour faire une place accrue à l'analyse sexospécifique et prendre en compte le sexe et le genre dans l'élaboration de ses politiques et programmes.

2. Un autre objectif du programme *Favoriser le vieillir chez soi* est de nouer et de développer des liens et des partenariats en vue de poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer une pratique prometteuse permettant aux personnes âgées ayant des besoins médicaux et sociaux de vieillir dans leur milieu de vie, au sein de la communauté, grâce à un soutien formel.

Décrivez les organismes avec lesquels vous collaborez ou avez établi un partenariat, ou avec lesquels vous souhaiteriez collaborer ou nouer un partenariat au cours du programme. Si vous ne le savez pas encore, n'hésitez pas à indiquer « je ne sais pas ».

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

4. Décrivez comment vous prévoyez faire participer de manière significative les groupes qui suivent et établir des partenariats authentiques avec eux dans le cadre du projet collaboratif :

- Les personnes âgées
- Les partenaires de soins
- Les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- Le personnel de santé
- Le personnel de services sociaux
- Les organismes communautaires

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

1. Le programme *Favoriser le vieillir chez soi* permettra d'examiner les retombées de programmes favorisant le vieillissement à domicile et la façon dont ils peuvent aider les personnes âgées à demeurer chez elles dans de meilleures conditions (en termes de sécurité, de santé et de qualité de vie), mais aussi diminuer les visites inutiles aux services d'urgence, réduire le fardeau des partenaires de soins et optimiser l'utilisation des ressources. Veuillez indiquer si vous avez accès aux données suivantes, si vous avez la capacité de les recueillir ou si vous avez besoin d'aide pour la collecte.

Type de données	J'ai ces données	J'ai accès à ces données ou je peux les recueillir	J'ai besoin d'aide pour recueillir ces données	Ne s'applique pas
Report de l'admission en soins de longue durée chez les personnes ciblées par le programme				
Diminution des visites inutiles aux services d'urgence chez les personnes ciblées par le programme				
Amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et des partenaires de soins, notamment une diminution de l'isolement social				
Meilleur accès aux services sociaux et de santé, et meilleure utilisation de ceux-ci				
Renforcement de la capacité du personnel à apporter des améliorations aux processus opérationnels				
Réduction du fardeau des partenaires de soins				
Autre (préciser)				
Autre (préciser)				
Autre (préciser)				

3. Veuillez décrire votre capacité à évaluer les indicateurs ci-dessus, notamment en répondant aux questions suivantes :

- Quels indicateurs avez-vous mesurés?
- À quelle fréquence les avez-vous mesurés?
- Quelles données avez-vous utilisées pour les mesurer?
- Que disent les données?

4. Veuillez indiquer si vous avez accès aux numéros de carte d'assurance-maladie provinciale ou territoriale des personnes ciblées par le programme ou si vous avez la capacité de les recueillir.

J'ai ces données J'ai la capacité de recueillir ces données S.O.

5. Décrivez tout autre soutien que pourrait vous apporter ESC dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de votre programme.

Section 5 : Soutiens du programme

Un financement de démarrage est offert pour aider votre équipe à obtenir des résultats, à participer aux activités, à respecter les engagements et à remettre les éléments livrables du programme. Comme décrit dans l'appel à candidatures pour la phase 1, les équipes participantes pourront :

- nouer et développer des liens et des partenariats; recevoir un soutien pour poursuivre l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation afin d'adopter et/ou de renforcer une pratique prometteuse permettant aux personnes âgées ayant des besoins médicaux et sociaux de vieillir dans leur milieu de vie, au sein de la communauté, grâce à un soutien formel;
- participer à un appel initial, à un webinaire mensuel d'une heure qui promeut les pratiques prometteuses (facultatif), à un atelier en personne (l'emplacement et la date restent à confirmer) et à des séances d'accompagnement axées sur la planification de l'évaluation (au besoin), autant d'activités destinées à soutenir l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'évaluation;
- rédiger et soumettre un plan de mise en œuvre et d'évaluation ainsi qu'un rapport final visant à communiquer l'information sur les résultats d'apprentissages;
- produire et soumettre un rapport de dépenses.

L'enveloppe actuelle du programme permettra d'offrir environ 15 000 \$ à chaque équipe participant à la phase 1. Le montant accordé sera établi en collaboration avec les organismes durant la phase de candidature et alloué selon les critères présentés dans l'appel à candidatures après l'admission au programme.

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

Budget du projet (de janvier 2024 à mars 2024)

Catégorie	Description	Montant
Personnel		
Déplacements		
Équipement		
Fournitures		
Services		
Autre		
Total :		

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

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

L'organisme suivant est en conflit d'intérêts :

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

3. Comme la phase 1 du projet collaboratif s'étend de janvier 2024 à avril 2024, un facteur clé de réussite consiste à conclure les ententes au plus tard le 5 janvier 2024. Veuillez examiner le modèle d'entente sur le site Web d'ESC et indiquer si votre organisme sera en mesure de signer l'entente d'ici cette date. Remarque : Les organismes qui ne sont pas en mesure de signer l'entente d'ici le 5 janvier 2024 pourront tout de même poser leur candidature pour la phase 2 du projet collaboratif à condition de présenter un plan de mise en œuvre et d'évaluation.

Oui, nous serons en mesure de signer l'entente d'ici le 5 janvier 2024

Non, nous ne pensons pas être en mesure de signer l'entente d'ici le 5 janvier 2024

4. Si votre équipe n'est pas retenue pour un financement de démarrage, souhaitez-vous tout de même rester en contact avec notre vaste communauté du programme *Favoriser le vieillir chez soi* afin de recevoir des invitations à des webinaires, des ressources, des outils, d'autres communications, et bien plus encore?

Oui Non

Si oui, à quelle adresse courriel souhaitez-vous recevoir ces informations supplémentaires?

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

Site Web d'ESC

Infolettre

Médias sociaux

Collègue

À un événement

Autre

6. Vous ne voulez rien manquer de l'actualité en matière de qualité et de sécurité des soins et services de santé? Abonnez-vous à la liste de diffusion d'ESC pour recevoir de nouvelles ressources, des occasions d'apprentissage et bien plus, directement dans votre boîte de réception. Vous pourrez vous désabonner à tout moment.

Je souhaite recevoir l'actualité d'Excellence en santé Canada par courriel.

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

Avis de confidentialité

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

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

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

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

La participation constante des personnes qui vont profiter de la nouvelle pratique ou qui peuvent jouer un rôle dans son succès, dès le début du processus, contribuera à mener l'initiative aux stades de mise en œuvre et de pérennisation. Formez une équipe composée de clientes, clients et proches partenaires^v et de personnel de diverses disciplines ayant des compétences, des expériences professionnelles, des cultures et des perspectives variées. Une équipe diversifiée permet d'accéder à une vision commune des besoins en matière d'amélioration. Elle pourrait notamment compter les membres suivants :

Un **parrain** ou une **marraine de projet** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

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

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

- coordonner et superviser les activités quotidiennes;
- diriger la coordination de l'équipe et motiver cette dernière;
- communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les clients et clientes, les partenaires de soins et les comités et conseils pertinents.

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

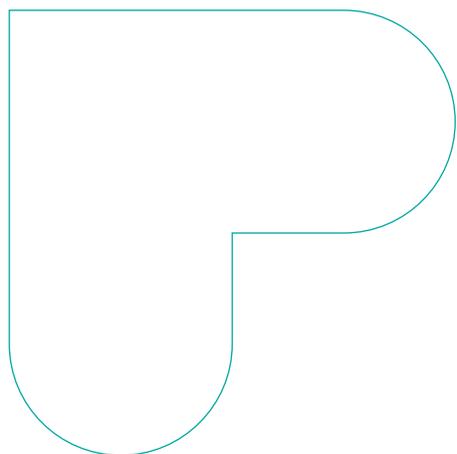
- soutenir les activités de suivi et de communication des résultats au fil du projet;
- appuyer la production de rapports rendant compte des progrès et leur diffusion à l'équipe;
- aider l'équipe à comprendre et à interpréter les données recueillies au fil du temps pour déterminer si les changements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

Des **clients, clientes, membres de la famille et partenaires de soins** qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment la nouvelle pratique peut améliorer leur expérience personnelle, leur santé et leur sécurité ainsi que celles des autres;
- donner des conseils en matière de formation, de mesure, de pérennité ainsi que de planification du succès à long terme, et d'adaptation au fil du temps;
- occuper des postes décisionnels, comme être membres de comités de gouvernance, être responsables de l'évaluation ou chargés de cibler ce qui doit changer, les raisons et la façon d'y parvenir;
- veiller à ce que l'on obtienne et considère les perspectives diverses des personnes ayant un vécu expérientiel (par exemple, personnes d'âge, de culture et de statut socio-économique variés), afin d'accéder à une vision commune des besoins et des stratégies en matière d'amélioration;
- agir à titre de champions et championnes pour d'autres clients et clientes, familles et membres du personnel afin que les perspectives tirées du vécu expérientiel soient entièrement prises en compte et intégrées.

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

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



Annexe B : Dépenses admissibles et non admissibles

En plus du financement de démarrage fourni dans le cadre du programme *Favoriser le vieillir chez soi*, ESC s'engage à verser des fonds pour couvrir les dépenses liées à la participation à l'atelier en personne (déplacement, hébergement, repas, matériel de l'atelier, etc.) pour un membre de chaque équipe acceptée. Ces dépenses ne doivent pas être prises en compte dans le budget relatif au financement de démarrage.

Catégorie	Dépenses admissibles*	Dépenses non admissibles
Personnel	<ul style="list-style-type: none"> Rémunération ou honoraires pour la participation de clients et clientes et de partenaires de soins. 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. Honoraires pour services de conseil visant à apporter un soutien supplémentaire en matière de développement des capacités et d'évaluation (ces personnes ne peuvent pas être consultées pour la rédaction des plans de mise en œuvre et d'évaluation). 	<ul style="list-style-type: none"> Temps libéré admissible facturé à un tarif supérieur au salaire actuel. 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 de formation**	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives aux déplacements des membres de l'équipe entre les établissements du projet d'AQ. 	<ul style="list-style-type: none"> Frais de déplacement non directement liés à la réalisation du projet collaboratif d'apprentissage.
Équipement	<ul style="list-style-type: none"> Coût de l'équipement nécessaire au projet d'AQ (toute demande à cet égard doit être raisonnable et pleinement justifiée). 	<ul style="list-style-type: none"> Achats d'immobilisations importants.
Fournitures et services	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives à la production du matériel nécessaire au projet d'AQ (photocopies, impressions, fournitures de bureau, etc.). Dépenses relatives à la transmission des résultats du projet d'AQ, comme les réunions et les vidéoconférences. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives aux fournitures et services qui ne sont pas directement liés à la réalisation du projet d'AQ.

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

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

Références

- i ICIS. (2023). Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/082/new-long-term-care-residents-who-potentially-could-have-been-cared-for-at-home/;mapC1;mapLevel2;/>
- ii Kretzmann, John; McKnight, John (1993). Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets (3^e éd.). Chicago, IL : ACTA Publications. p. 14. ISBN 978-0-87946-108-9. [OCLC 36708153](#).
- iii Division de la responsabilité sociale de l'Université de la Saskatchewan. (s. d.) What is health equity? <https://engagingfortheequity.ca/health-equity-101/>
- iv Gouvernement du Canada. (2023). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- v Excellence en santé Canada. (s. d.). Outil d'autoévaluation pour organisme : Environnements propices à la participation. https://www.healthcareexcellence.ca/media/t5a121vy/20220321_ece_organizationalselfassessmenttool_fr.pdf