

NOUVELLES

du RLISS du Nord-Est

Été 2008

Les aînés font parler d'eux

La stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est est mise en route..

Le vendredi 20 juin 2008, l'honorable Rick Bartolucci, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, s'est présenté devant un auditoire à l'extérieur des bureaux de la Croix-Rouge canadienne, division de Sudbury, pour annoncer une bonne nouvelle concernant les aînés du RLISS du Nord-Est.

Le ministre Bartolucci a formellement annoncé les 25 projets du RLISS qui se partageront le financement de 4,2 millions de dollars octroyé pour l'année 1 de la stratégie **Vieillir chez soi**. Ces projets visent à offrir aux aînés des programmes et services qui répondent à leurs besoins et leur permettront de vivre dans leur propre domicile tout en recevant des soins de qualité (voir page 2). En outre, le ministre a annoncé la livraison à la région du Nord-Est de neuf caravanes **Vieillir chez soi** qui offriront aux aînés des services de transport sécuritaires et gratuits à des fins médicales et autres fins requises (voir page 2).

« C'est une excellente nouvelle pour les aînés du RLISS

du Nord-Est », a déclaré Mathilde Gravelle Bazinet. « Notre RLISS compte une forte proportion d'aînés et un taux élevé de patients âgés occupant des lits d'hôpital pour soins actifs. De plus, dans les régions éloignées, il faut faire de longs trajets pour se rendre chez le médecin. » Le directeur général, Rémy Beaudoin, s'est dit d'accord et a mentionné : « Ces projets, conjugués aux neuf caravanes **Vieillir chez soi**, vont considérablement améliorer la qualité de vie des aînés du Nord-Est. »

Annoncée en 2007, la stratégie provinciale **Vieillir chez soi** est un investissement quadriennal de 1,1 milliard de dollars qui renforcera les services communautaires offerts aux aînés et aux soignants de l'Ontario afin de permettre aux aînés de rester en bonne santé et de mener une vie autonome dans leur propre domicile. L'investissement accordé au RLISS au titre de **Vieillir chez soi** est important : après trois ans, plus de 18,8 millions de dollars auront été ajoutés à son budget de base.



L'honorable Rick Bartolucci, Ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et député de Sudbury, et Mathilde Gravelle Bazinet, Présidente du Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, aident Elizabeth Sellars et Nara Walsh dans un des neuf camions Vieillir chez soi, sur tout le territoire du RLISS du Nord-Est le 20 juin.

La stratégie **Vieillir chez soi** permettra aux aînés de rester chez eux plus longtemps et d'éviter un placement en maison de soins de longue durée ou une hospitalisation à des fins de traitement. Comme le démontrent les projets énumérés (page 2), cette stratégie et ses projets uniques profiteront aux aînés de tous les coins de notre région.

Ce numéro met en relief deux projets **Vieillir chez soi** qui font déjà une différence : le **Programme de centre de jour francophone** à Larder Lake et le **programme Vieillir chez soi du Mamaweswen North Shore Tribal Council**.

Pour plus de renseignements sur la stratégie **Vieillir chez soi** dans le RLISS du Nord-Est, visitez www.nelhin.on.ca.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est

Projets de l'année 1 de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est

(Pour une description complète des projets, visitez www.nelhin.on.ca.)

NOM DU PROJET	FOURNISSEUR DE SERVICES DE SANTÉ	Financement pour 2008-2009
Vieillir chez soi avec le Mamaweswen North Shore Tribal Council	Mamaweswen North Shore Tribal Council	220 297 \$
Infirmière praticienne pour les aînés	Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est	215 000 \$
Activités de la vie quotidienne	Croix-Rouge canadienne, division de Sault Ste. Marie et du district	67 000 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	Croix-Rouge canadienne, division de Timmins et du district	244 572 \$
Dépistage des aînés à risque	Hôpital de Timmins et du district	100 000 \$
Soutien des soignants	Société Alzheimer, division de Manitoulin Sudbury	59 439 \$
Activités de la vie quotidienne	Croix-Rouge canadienne, division de Sudbury	478 185 \$
Dépistage des aînés à risque	Hôpital Régional de Sudbury	75 000 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	Sudbury Finnish Rest Home Society Inc.	100 000 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	Ukrainian Senior Citizen Club of Sudbury	79 135 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	VON Ontario, emplacement du Grand Sudbury	38 468 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	VON Ontario, emplacement du Grand Sudbury	62 000 \$
Services de soutien à la personne	Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	872 550 \$
Services de soutien communautaire	Maison de soins de longue durée Cassellhome	311 000 \$
Dépistage des aînés à risque	Hôpital général de North Bay	100 000 \$
Services de garde, de transport et de repas à domicile	Maison de soins de longue durée Belvedere Heights	76 962 \$
Services de soutien communautaire	Dokis First Nation (Monetteville)	23 601 \$
Services de transport	Foyer pour personnes âgées Eastholme (Powassan)	10 569 \$
Services de repas à domicile	Wasauksing First Nation	10 261 \$
Services d'entretien ménager et de soutien à la personne	Timiskaming Home Support (Soutien à Domicile)	162 500 \$
Services gériatriques	Hôpital général de la baie James (Moosonee)	200 000 \$
Services de soutien du CASC	Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	302 884 \$
Maison de soins de longue durée – Projet sur les autres niveaux de soins	Hôpital de Sault-Ste-Marie	95 000 \$
Programme de prévention des chutes; approche et relève	The Friends	141 608 \$
Programme de centre de jour francophone	Centre de santé communautaire du Témiskaming	21 039 \$



CARAVANES DANS LE RLISS DU NORD-EST

Fournisseur de services de santé	Endroit
Division de la Croix-Rouge canadienne	Sudbury
Au Chateau Community Support Services	Sturgeon Falls
Timiskaming Home Support	New Liskeard
Maison de soins de longue durée Belvedere Heights	Parry Sound
Croix-Rouge canadienne, division de Sault Ste. Marie	Sault Ste. Marie
Huron Lodge Assisted Living	Elliot Lake
Croix-Rouge canadienne, division de Timmins et du district	Timmins
Noojmowin Teg Health Centre	Little Current
Ininew Friendship Centre	Cochrane

Le RLISS du Nord-Est investit 2 millions de dollars par an pour construire 64 lits de soins de longue durée à Timmins

Le 5 juin 2008, la présidente du conseil d'administration du RLISS, **Mathilde Gravelle Bazinet**, et le maire de Timmins, **Tom Laughren**, ont annoncé l'octroi de 64 nouveaux lits de soins de longue durée à Timmins pour améliorer l'accès à des soins de longue durée de qualité.

« C'est une excellente nouvelle pour la population de Timmins », a déclaré le **maire Laughren**.

« Je suis ravi que le RLISS du Nord-Est et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée reconnaissent les besoins de nos aînés et l'importance de leur offrir des services de qualité », a-t-il poursuivi.

L'investissement annuel de 2 millions de dollars pour les 64 lits proviendra de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est.

Mathilde Gravelle Bazinet a applaudi le dévouement et l'engagement des personnes de la région de Timmins qui ont travaillé

fort au fil des ans pour obtenir les nouveaux lits. Ce sont : **Jean Paul Aubé**, président du Réseau 13, le **maire Tom Laughren**, le député local **Gilles Bisson** et l'administratrice du RLISS **Johanne Labonté**. « Ces lits supplémentaires augmenteront l'accès pour les aînés qui requièrent ce niveau de soins et appuieront notre stratégie en vue de diminuer le nombre de patients des autres niveaux de soins à l'Hôpital de Timmins et du district », a déclaré M^{me} Bazinet.

De concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS lancera un appel d'offres pour sélectionner l'exploitant local des lits. L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a affirmé : « Ces nouveaux lits signifient que les résidents de la région de Timmins recevront de meilleurs soins dans une ambiance familiale. »



Le maire de Timmins, Tom Laughren, et la Présidente du Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, Mathilde Gravelle Bazinet, à la conférence des médias du 5 juin, à Timmins.

Faits en bref – Lits de soins de longue durée à Timmins

Timmins compte actuellement 296 lits de soins de longue durée, dont 177 au Golden Manor et 119 à Extendicare Timmins.

Au cours des neuf derniers mois, les patients des autres niveaux de soins ont constamment occupé 40 des 147 lits de l'Hôpital de Timmins et du district.

La construction des nouveaux lits devrait être terminée d'ici à 2011.

Le projet d'optimisation des services chirurgicaux du Nord-Est est en cours

Le RLISS du Nord-Est dirige un examen des services chirurgicaux dispensés dans les hôpitaux de la région. L'examen portera sur les volumes de chirurgies et les ressources requises pour répondre aux besoins chirurgicaux du Nord-Est de l'Ontario. L'objectif est de s'assurer que l'accès aux soins et la qualité de ces derniers sont maintenus.

Un nouveau comité présidé par le RLISS inclura un représentant administratif et un représentant médical de chacun des hôpitaux du Nord-Est ayant un programme chirurgical actif, notamment :

- Hôpital Notre Dame
- Hôpital régional de Sudbury
- Hôpital de Kirkland et du district
- Hôpital général de North Bay
- Centre de cancérologie régional du Nord-Est de l'Ontario
- Hôpital de Sault-Sainte-Marie
- Hôpital Sensenbrenner
- Hôpital général St-Joseph

- Hôpital Temiskaming
- Hôpital de Timmins et du district
- Hôpital général de Nipissing Ouest
- Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound

Le comité recommandera des normes en matière d'organisation, d'infrastructure, de ressources et de volumes qui auront un impact positif sur la survie des patients, les événements indésirables, la durée du séjour et la qualité de vie.

L'ensemble des activités chirurgicales sera examiné, mais on entamera immédiatement un examen, une analyse et un rapport portant sur un plan de mise en œuvre relié aux normes de chirurgie thoracique oncologique d'Action Cancer Ontario.

Pour obtenir un complément d'information sur le projet d'optimisation des services chirurgicaux du Nord-Est, allez à www.nelhin.on.ca, puis à la section « Pour les fournisseurs de services de santé ».

Objectifs du projet d'optimisation des services chirurgicaux du Nord-Est

- Examiner les cas de chirurgie thoracique oncologique dans le Nord-Est de l'Ontario à la lumière des normes de chirurgie thoracique d'Action Cancer Ontario.
- Cerner les autres services chirurgicaux qui feront partie du projet.
- Examiner les services de chirurgie dans le Nord-Est et, pour ce faire, effectuer un examen triennal rétrospectif des volumes chirurgicaux.
- Établir les principes généraux de l'optimisation des programmes chirurgicaux des hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario.
- Préparer deux rapports : (i) examen et plan de mise en œuvre portant sur l'optimisation des services thoraciques à la lumière des normes de chirurgie thoracique oncologique d'Action Cancer Ontario; (ii) examen et plan de mise en œuvre portant sur les autres services chirurgicaux et ressources nécessaires identifiés par le comité directeur.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est

Larder Lake

Un programme de jour pour les aînés offre la joie de vivre

Les fonds de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est réduisent l'isolement des Francophones du Nord



« Il n'y a rien à faire dans une petite collectivité isolée. » Cette plainte, souvent exprimée par les adolescents, est également un dilemme qui affecte la santé des aînés, particulièrement dans le Nord de l'Ontario. La réponse est un programme **Vieillir chez soi** innovateur, doté d'un important volet culturel, qui est destiné aux Francophones et subventionné par le RLISS du Nord-Est.

Mis à l'essai dans le cadre d'un projet pilote au début de l'année, le **Programme de centre de jour francophone** est maintenant en pleine activité à Larder Lake, une collectivité de 600 habitants située à l'est de Kirkland Lake. Le programme attire 30 aînés chaque semaine. Ses trois partenaires sont : le Centre de santé communautaire du Témiskaming, le Centre d'accès aux soins communautaires et Timiskaming Home Support/Soutien à domicile.

La réussite immédiate du programme a confirmé qu'il répond à un besoin communautaire, affirme Jocelyne Maxwell, directrice générale du Centre de santé communautaire du Témiskaming. Les participants au programme se réunissent pour des activités autodirigées le mardi et le jeudi de 10 h à 16 h. Grâce au financement de 20 000 \$ accordé par le RLISS, les organisateurs du projet ont acheté du matériel pour les divers volets du programme, notamment des appareils de conditionnement physique et des machines à coudre pour les activités artisanales. Le recrutement d'un coordonnateur est en cours.

« Ce n'est pas beaucoup d'argent, mais le programme a déjà un impact », affirme M^{me} Maxwell. Les aînés participent à des séances d'exercice, à des jeux, à des activités artisanales et à la préparation de repas, jouent aux cartes, assistent à des ateliers ou communiquent

simplement sans barrières linguistiques. « Ils partagent leurs idées, leur savoir-faire, une blague... et en même temps ils ne sont pas isolés. »

Le profil de la collectivité révèle ce qui suit : 32 p. 100 des Francophones ont plus de 55 ans, il y a cinq fois plus de veuves que de veufs et le revenu moyen est 75 p. 100 inférieur à la moyenne provinciale. Le programme a mobilisé l'expertise des partenaires communautaires pour réduire l'isolement social et améliorer les capacités physiques et cognitives des aînés francophones dans la région du Témiskaming, ce qui leur permettra de rester plus longtemps dans leur propre domicile.

Exploité dans les locaux d'un ancien couvent pour un loyer minime, le programme dispose d'une cuisine où les participants préparent des menus révisés par un diététiste. La préparation des repas est non seulement thérapeutique, en ce qu'elle permet aux participants de se sentir utiles, mais elle fournit un repas nutritif que les personnes vivant seules ne prépareraient pas nécessairement. D'autres salles sont aménagées pour l'exercice physique, les jeux de cartes et l'artisanat. La salle communautaire (sous-sol de l'église) est utilisée pour les séances de yoga et de tai-chi.

M^{me} Maxwell est fière d'affirmer que le programme dégage déjà des bénéfices importants en matière de santé. Au début avril, l'infirmière praticienne de Larder Lake a rencontré une veuve qui souhaitait prendre des médicaments contre l'anxiété pour soulager son stress et sa panique. Elle a confirmé ces symptômes, mais au lieu de lui prescrire un médicament, elle l'a encouragée à se rendre une fois au centre de jour, ajoutant qu'elle la rencontrerait ensuite une fois par semaine. Après s'être rendue au centre, la cliente a remercié l'infirmière praticienne de l'avoir orientée vers le programme, ajoutant qu'elle n'avait pas besoin de médicament et qu'elle souhaitait la rencontrer une fois par mois au lieu d'une fois par semaine.

Le personnel clinique du Centre de santé communautaire, qui offre des

services de premiers soins à l'aide d'une équipe disciplinaire, a décidé de prendre leur déjeuner au centre de jour en compagnie des aînés. Ainsi, il apprend à connaître sa population et entretient des relations personnelles et professionnelles à un différent niveau, poursuit M^{me} Maxwell.

Le programme est dirigé par les participants. Ils choisissent leurs activités et le personnel ne fait pas ce qu'ils sont en mesure de faire eux-mêmes. M^{me} Maxwell précise : « Lorsque l'on prive une personne de son pouvoir décisionnel, on diminue toujours sa qualité de vie. »

Les avantages du Programme de centre de jour francophone ont été mis en valeur à l'*Expo innovation Santé* tenue en avril à Toronto. On a alors souligné que le programme est offert dans la collectivité, dans un milieu bien connu des participants, ce qui diminue les obstacles à l'accès tels que la distance et le transport, le coût, la langue et la culture. Le programme améliore l'état de santé des Francophones âgés en tenant compte des déterminants de la santé et en préconisant activement l'autogestion des besoins.

« Le programme habilite également les clients... Ils prennent des décisions concernant leur santé », poursuit M^{me} Maxwell.

Les orientations du personnel de soins primaires ont sensibilisé le public au Programme de centre de jour francophone, mais le bouche à oreille a aussi son rôle à jouer. Après tout, ajoute M^{me} Maxwell, ce sont les aînés de la collectivité qui ont réclamé ce genre de programme pour surmonter les facteurs liés à l'isolement géographique et social. On croyait à l'origine que le programme attirerait plus de femmes que d'hommes, mais ces derniers commencent également à participer.

On espère que ce premier programme de Larder Lake recevra un financement récurrent et l'on est optimiste quant aux possibilités d'élargissement. « Nous prévoyons élargir le programme à la collectivité d'Earlton l'an prochain et espérons mettre en œuvre un programme identique ailleurs en cas de besoin », conclut M^{me} Maxwell.

Vieillir chez soi à la manière de Mamaweswen (« Travailler ensemble »)

Dans le cadre d'un projet de collaboration, le North Shore Tribal Council, l'Indian Friendship Centre de Sault Ste. Marie et le bureau de la Métis Nation of Ontario à Sault Ste. Marie « travaillent ensemble » (*mamaweswen* en ojibwa) pour offrir des services de gestion de cas aux aînés de leurs Premières nations membres et aux Autochtones de Sault Ste. Marie qui sortent de l'hôpital.

Les partenaires du projet Mamaweswen ont reçu 220 000 \$ du financement attribué pour l'année au RLIS du Nord-Est au titre de la stratégie Vieillir chez soi.

Dirigé par le North Shore Tribal Council, le projet englobera de nombreuses régions et desservira une importante population autochtone sur une distance de 455 kilomètres, dont les sept communautés des Premières nations vivant sur la rive Nord du lac Huron, le long de l'autoroute 17 menant de Sudbury à Sault Ste. Marie.

La population cible comprend environ 5 000 personnes vivant dans les réserves et quelque 5 000 Autochtones vivant en milieu urbain à Sault Ste. Marie.

« Nous n'inventons pas un nouveau système », déclare Edith Mercieca, coordonnatrice du programme Vieillir chez soi pour Mamaweswen, North Shore Tribal Council. « Nous établissons simplement des maillages. »

Fruit d'une collaboration entre les services de santé des communautés

des Premières nations et des Autochtones et le système de santé régulier, le projet vise à dispenser un éventail de services au moment de la sortie de l'hôpital afin d'assurer un continuum de soins. Les services sont les suivants : physiothérapie, ergothérapie, soutien à la personne, entretien ménager, transport à des fins médicales, livraison de repas à domicile, soins de relève pour les soignants et accès aux fournitures médicales et à l'équipement médical spécialisé.

Le projet emploiera deux infirmières responsables de cas. Une d'entre elles prendra en charge les collectivités de l'est et l'autre les collectivités de l'ouest, notamment la ville de Sault Ste. Marie, Thessalon First Nation, Garden River First Nation et Batchewana First Nation. Les infirmières élaboreront un protocole formalisé en collaboration avec les hôpitaux de la région et le CASC et coordonneront les services sociaux et de santé requis en consultation avec les planificateurs de congé des hôpitaux.

M^{me} Mercieca explique qu'une infirmière responsable de cas est entrée en fonction à la fin de mai et que l'autre commencera à travailler en juillet. Des réunions ont déjà eu lieu avec l'hôpital de Sault Ste. Marie, dit-elle, et ce dernier a déjà fait modifier son formulaire d'admission par son service de TI afin de pouvoir demander au client de s'identifier comme Autochtone, Métis ou membre d'une communauté des Premières nations. On prévoit organiser des rencontres avec les hôpitaux d'Elliot Lake,



L'animatrice de Vieillir chez soi, Edith Mercieca, du conseil tribal de Mamaweswen North Shore s'adresse à une foule pendant l'Expo innovations Vieillir chez soi à Toronto.

Espanola, Blind River et Sudbury pour présenter le programme et organiser le travail d'équipe.

M^{me} Mercieca affirme que le programme innovateur a été conçu après que les partenaires « ont constaté qu'il y avait des écarts de communication au moment où les membres de nos communautés sortaient de l'hôpital ».

Le projet, dont les points de mire sont le client et la collectivité, est axé sur l'établissement de relations et de maillages entre les fournisseurs de services de santé pour favoriser une communication proactive plutôt que réactive. On s'attend à ce qu'une coordination accrue et des partenariats renforcés

soulagent les pressions sur les hôpitaux en gardant les aînés hors des hôpitaux et en réduisant les réadmissions. Le programme vise également à régler les inégalités entre les populations urbaines, rurales, vivant dans les réserves et hors réserve.

Le traitement du problème des lits d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux, une collaboration plus étroite et une gestion plus efficace de ces services devraient dégager des bienfaits. En outre, la prestation de services adaptés à la culture facilitera l'établissement de maillages entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est

Tables rondes du système de santé

partie intégrante du processus décisionnel
du RLISS du Nord-Est

Questions : Comment un organisme qui emploie 24 personnes à temps plein peut-il répondre aux besoins de santé de 560 000 personnes réparties dans un vaste territoire de 400 000 kilomètres carrés parsemé de collectivités éloignées?

Comment un tel organisme prend-il des décisions qui reflètent vraiment les besoins de santé de la population locale?

Réponse : En tirant parti des ressources et du savoir-faire de la région qu'il dessert.

C'est le *modus operandi* du RLISS du Nord-Est.

En mars 2007, le conseil d'administration du RLISS a avalisé la création des tables rondes des directeurs généraux dans six de ses régions de planification : Algoma; Cochrane; Manitoulin-Sudbury; Nipissing; Parry Sound; et Timiskaming.

Ces tables sont composées de représentants des organismes fournisseurs de services de santé. Michel O'Connor, qui assume la responsabilité des tables rondes au nom du RLISS, déclare : « Les tables rondes sont essentielles à la réussite des procédures mises en route par le RLISS du Nord-Est pour avancer la participation communautaire, la planification de services de santé intégrés et le renouvellement du système global dans le Nord-Est. Chaque table ronde offre au RLISS des conseils, des perspectives et des recommandations systémiques concernant les besoins de santé de sa collectivité et facilite la planification locale et l'établissement des priorités, ainsi que l'évaluation et la surveillance du rendement. »



Annette Katajamaki, présidente de la table ronde d'Algoma.

Les tables rondes sont également appelées à cerner des possibilités d'intégration et de coordination des services de santé conformes aux orientations stratégiques du système.

Les tables rondes examinent les investissements dans le système de santé du Nord-Est et présentent au RLISS des observations sur le bien-fondé des diverses affectations de fonds et des priorités en matière de programmes. Les recommandations sont présentées au conseil d'administration du RLISS pour approbation finale.

La région de planification des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson n'a pas de table ronde en ce moment. Elle compte toutefois deux groupes intérimaires de planification des services de santé pour les Autochtones (l'un compte des représentants de l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Est, tandis que l'autre se focalise sur la région de planification de la côte de la baie James) qui conseillent le RLISS sur les priorités et les affectations pour la stratégie Vieillir chez soi et les services de santé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis.

- Participation à l'établissement des orientations stratégiques du Plan de services annuel 2008-2009 du RLISS et de la stratégie Vieillir chez soi.
- Recrutement de leurs membres parmi tous les secteurs.
- Examen et approbation des recommandations sur les autres niveaux de soins (ANS) énoncées dans le rapport exhaustif sur les ANS du RLISS « A Review of Alternate Level of Care Pressures in North East Ontario: Findings and Recommended Strategies ».
- Participation, de concert avec le RLISS, à l'établissement d'un processus décisionnel à l'échelle du système.
- Mise à profit du savoir et des compétences des experts du secteur de la santé et de la collectivité pour atteindre le but mutuellement convenu, « le meilleur service au client ».
- Établissement d'une assise solide au renforcement des liens entre les secteurs de la santé.

En mars 2008, les tables rondes des chefs de la direction se sont réunies pour la première fois dans le cadre d'une retraite de deux jours. La retraite avait pour but de poser un regard en arrière sur les réalisations de la première année, de discuter et de convenir des principales questions d'intérêt commun et d'édifier un cadre décisionnel qui aiderait les tables à présenter des conseils, des perspectives et des recommandations systémiques au RLISS du Nord-Est.

Annette Katajamaki, présidente de la table ronde d'Algoma, affirme : « Notre première année a été affairée et productive. Notre principale réalisation à ce jour fut l'adoption par nos membres, qui constituent un échantillon représentatif du district d'Algoma, d'une perspective systémique axée sur un but commun, à savoir dispenser les meilleurs services au client. Nous devons éliminer le cloisonnement et commencer à collaborer. Les tables rondes sont un excellent point de départ. »

Les tables rondes se réunissent en moyenne une fois par mois. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Michel O'Connor, conseiller, Planification et intégration, micheloconnor@lhins.on.ca; 1 (705) 84-2872, poste 219.

Personnel nouveau au RLISS du Nord-Est



Joel Seguin **Administrateur des services Web**

Diplômé des programmes de vidéotransmission télévisée et de multimédias interactifs de Canadore College, Joel travaille à la pige dans le secteur multimédia depuis qu'il a obtenu son diplôme. Avant de se joindre au RLISS, Joel a travaillé pour l'École de médecine du Nord-Ontario, à Sudbury,

contribuant à divers projets Web et dirigeant la mise en œuvre du Ektron Content Management System. Joel dirigera l'administration du site Web et élaborera des moyens de communication électroniques pour le RLISS.



Susanne Phillips **Adjointe aux programmes, Planification, intégration et participation communautaire et Rendement, contrats et affectations**

Diplômée de l'Université de Toronto, Suzanne est titulaire d'un baccalauréat ès arts en anglais et en histoire. Elle a travaillé comme adjointe administrative à la direction auprès de la Catholic

Education Foundation of Ontario et du Metro Separate School Board (Toronto). Déménagée à North Bay en 2002, Suzanne a travaillé comme coordonnatrice de la formation et experte en communications commerciales chez Teletech. Elle offrira un appui aux programmes des volets Planification, intégration et participation communautaire et Rendement, contrats et affectations du RLISS.



Lise Boucher **Adjointe administrative de la présidente du conseil**

Diplômée du Collège Algonquin, à Ottawa, Lise a été adjointe de direction au gouvernement fédéral et dans le secteur privé pendant près de 20 ans. Avant de se joindre au RLISS, elle travaillait pour l'Alliance de la Fonction publique du Canada, desservant 5 000 membres dans les limites

géographiques du RLISS du Nord-Est. Dans le cadre de ses fonctions au RLISS, Lise sera l'adjointe administrative en chef du conseil et elle appuiera la présidente du conseil. Elle est native de North Bay.

Profil du personnel



Marc Lefebvre, conseiller, aide à la planification et à la décision

Avant de se joindre au RLISS, Marc occupait le poste d'analyste principal en santé du Projet d'analyse des données sur le système de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Avant d'assumer ce poste, il a été analyste des données sur la santé auprès du Conseil régional de santé du Sud-est de l'Ontario; chef de l'examen de la qualité du service, de l'éducation et du développement auprès du département des services d'urgence du Grand Sudbury; et il a travaillé pour le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord. Marc a également été ambulancier paramédical de premier recours au service d'ambulance du district de Sudbury.

Marc est titulaire d'une maîtrise ès arts (géographie) de l'Université Wilfrid Laurier avec spécialisation en analyse spatiale des données, d'un baccalauréat ès arts de l'Université Laurentienne et d'un certificat en secours ambulanciers du Cambrian College of Applied Arts and Technology.

Quelles sont vos fonctions au RLISS du N.-E.?

En qualité de conseiller, aide à la planification et à la décision, je fournis les données et les renseignements qui étayent le processus décisionnel et appuient la planification et l'intégration, les activités de surveillance du système et les rapports présentés au MSSLD.

Quels sont les principaux enjeux de votre poste?

- La grande variété des sources de données sur plusieurs secteurs de la santé et des centaines de fournisseurs de services de santé. Ces sources de données ne sont pas facilement intégrées ni synthétisées.
- Le fait d'appuyer des initiatives, projets et activités nombreux et variés.

Quelles possibilités votre poste offre-t-il?

Le poste est nouveau. Je commence à zéro et j'ai la possibilité de configurer la façon dont le RLISS diffuse l'information aux fournisseurs de services de santé, aux partenaires, aux intervenants et au public. Je peux réseauter avec mes collègues du soutien à la décision des autres RLISS sur des questions comme les normes en matière de données, les méthodes analytiques et le développement d'indicateurs. À titre de responsable du groupe des utilisateurs des systèmes d'information géographique du RLISS, je peux également promouvoir l'utilisation de la cartographie par ordinateur et de l'analyse spatiale en tant qu'outils d'aide à la décision auprès des RLISS.

Qu'espérez-vous accomplir?

Mon but est de fournir des données et des renseignements fiables à propos de la démographie, du profil socio-économique, de l'état de santé et des caractéristiques de l'utilisation des services du RLISS du Nord-Est.

Qu'aimez-vous faire après vos heures de travail au RLISS?

Je passe du temps avec ma famille immédiate et ma famille étendue. J'ai une fillette énergique et précoce de deux ans et ma femme attend un deuxième enfant en octobre.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est



Un historique Sommet sur la santé des Autochtones marque un tournant positif pour le Nord-Est

L'animateur du Sommet sur la santé des Autochtones du RLISS du Nord-Est a qualifié celui-ci d'historique et, après avoir remercié les 120 participants et présentateurs, il a promis de revenir dans trois à cinq ans pour évaluer les progrès.

À la conclusion du sommet *Le nouveau milieu de la santé*, tenu à North Bay les 14 et 15 mai, le chef sortant **Phil Goulais** a dit : « Nous avons fait beaucoup de chemin et le règlement de cet enjeu est entièrement à notre portée. »

Randy Kapashesit, chef du MoCreebec Council de la nation crie et administrateur du RLISS du Nord-Est, a également mentionné que la somme de travail était évidente et qu'il souhaitait que tous les participants soient pleinement conscients du travail à accomplir. Il a ajouté que le conseil avait consacré deux ans à la préparation du sommet et que le processus avait été graduel et ouvert. Enfin, il a précisé que les observations des participants étaient cruciales puisque le sommet n'était qu'un début.

Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs

Selon l'organisatrice en chef **Gertie Mai Muise**, conseillère autochtone du RLISS du Nord-Est, des progrès ont été réalisés vers l'atteinte de tous les objectifs, dont les principaux étaient les suivants : (1) réseautage – fournisseurs de services de santé (2) officialisation d'un groupe de planification des services de santé aux

Autochtones, aux Premières nations et aux Métis pour le Nord-Est et (3) examen du recours à la technologie pour améliorer la planification des services de santé et l'accès aux soins dans le Nord. Les autres objectifs consistaient à inclure les peuples autochtones, métis et des Premières nations dans la planification des services de santé, à nouer des relations, à offrir une expérience interculturelle et à animer un festin traditionnel (tenu au Indian Friendship Centre de North Bay et préparé par Nish Dish, Nipissing First Nation).

Dans ses propos de clôture, M^{me} Muise a remercié les participants de leur aide et de leur temps. Elle a qualifié le sommet de première étape réussie et a mentionné qu'il serait merveilleux d'entreprendre ensemble les prochaines étapes.

Dans une entrevue, **Perry McLeod-Shabogesic**, auxiliaire en médecine traditionnelle au sommet, a expliqué que la rencontre présentait aux communautés autochtones l'opportunité de commencer à façonner leur relation, et l'enjeu d'utiliser des approches uniques pour tenir compte de leurs différences. Il a suggéré la tenue de dialogues distincts avec les Métis, les Premières nations et les Autochtones. « Le sommet fournit un tremplin pour lancer ce dialogue. »

Le compte rendu du sommet sera bientôt affiché sur le site Web du RLISS (www.nelhinc.ca) et complètera les présentations et les photos qui s'y trouvent déjà.

Le personnel du RLISS du Nord-Est est à votre service

Le personnel du RLISS du Nord-Est est chargé de répondre aux besoins de santé des nombreuses collectivités du Nord-Est de l'Ontario. Un membre du personnel est affecté à chacune des sept régions de planification. Nous vous encourageons à communiquer au responsable de votre région si vous avez des questions, des commentaires, des préoccupations ou si vous souhaitez nous fournir des renseignements qui nous aideront à mieux vous servir.

Composez simplement le **1-866-906-5446**, poste.

Algoma

Michael O'Shea ext. 202 mike.oshea@lhins.on.ca

Bruce Villella ext. 223 bruce.villella@lhins.on.ca

Cochrane

Monique Rocheleau ext. 218 monique.rocheleau@lhins.on.ca

Barry Lajeunesse ext. 204 barry.lajeunesse@lhins.on.ca

Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson

Gertie Mai Muise ext. 208 gertiemai.muise@lhins.on.ca

Carol Philbin Jolette ext. 203 carol.philbinjolette@lhins.on.ca

Manitoulin - Sudbury

Philip Kilbertus ext. 209 philip.kilbertus@lhins.on.ca

Michael Stetch ext. 234 michael.stetch@lhins.on.ca

Nipissing

Frank McGoey ext. 207 frank.mcgoey@lhins.on.ca

Carol Philbin Jolette ext. 203 carol.philbinjolette@lhins.on.ca

Parry Sound

Michel O'Connor ext. 219 michel.oconnor@lhins.on.ca

Barry Lajeunesse ext. 204 barry.lajeunesse@lhins.on.ca

Timiskaming

Michel O'Connor ext. 219 michel.oconnor@lhins.on.ca

Bruce Villella ext. 223 bruce.villella@lhins.on.ca

Des renseignements courants sur le système de santé sont affichés à www.rlissne.on.ca

RLISS du Nord-Est

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
555, rue Oak Est, 3^e étage
North Bay (Ontario) P1B 8E3

Tél : 705.840.2872
Sans frais : 1.866.906.5446
Télec : 705.840.0142



Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est