

NOUVELLES

Hiver 2009/2010
du RLISS du Nord-Est

De meilleurs soins aux patients : fer de lance des travaux du RLISS du Nord-Est

*Les membres du conseil et le personnel travaillent de concert pour atteindre leur objectif commun
« santé et mieux-être pour tous »*

par Peter Vaudry, président intérimaire du conseil



Lorsque j'ai entendu parler de la création des RLISS en Ontario et des concepts d'intégration et de système axé sur le patient, je me suis dit qu'enfin nous allions dans la bonne direction. J'ai pensé que c'était l'occasion d'améliorer le parcours du patient.

L'intégration était positive pour moi. Elle signifiait travailler ensemble en partenariat. Elle était synonyme de collaboration – quelque chose d'aussi simple que de se réunir pour une conversation, un dialogue axé sur un but commun, à savoir de meilleurs soins pour les patients et une action concertée pour optimiser le parcours du patient. Nous parlons de cela depuis des années, mais les RLISS sont désormais en mesure d'atteindre ce but.

Plus de cloisonnement.

Pour que l'intégration et les partenariats réussissent, les efforts doivent commencer par le haut. Les responsables de la gouvernance des organismes doivent préconiser la collaboration et établir l'objectif commun de diriger et de travailler ensemble en mettant toujours l'accent sur le patient.

Un système de santé vraiment intégré est centré sur le patient, ouvre la voie à de meilleurs résultats et est transparent, homogène et sans cloisonnements pour le patient et sa famille.

C'est le « quoi » au niveau de la gouvernance qui permettra d'améliorer les choses et non pas le « comment ». Le « quoi » pose les fondements; le « comment » les affermit et les rend possibles.

Le « quoi » n'est pas un rôle de gouvernance – il s'agit d'un rôle opérationnel. Mais les changements les plus importants et positifs surviennent lorsque le personnel des opérations sait que celles-ci sont accomplies dans le respect des fondements ou des objectifs établis par les responsables de la gouvernance.

En 2009, le RLISS a entamé la planification de la Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA). La PPHA est un document qui pose les fondements d'une entente de responsabilisation entre un hôpital et le RLISS. Elle définit le budget et les indicateurs de rendement de l'hôpital.

Cette année, les hôpitaux ont été invités à former des associations destinées à faciliter le dialogue et à appuyer un processus d'élaboration des PPHA concerté, éclairé.

Les quatre associations sont fondées sur les tendances d'acheminement et les relations entretenues par le passé. Elles jouent un rôle vital dans le processus de PPHA, car elles assurent que lorsqu'un changement est envisagé, les partenaires concernés en sont informés et ont la possibilité d'en discuter.

J'ai rencontré les présidents de ces associations pour poser les fondements de futures discussions axées sur un système de soins de santé centré sur le patient.

En même temps, le personnel a rencontré les cadres

Suité à la page 2

Suite de la page 1

supérieurs de chaque association pour travailler à l’élaboration d’un document plus intégré et axé sur le patient – la PPHA.

Cette approche a donné de bons résultats et je suis extrêmement fier de vivre dans une région de la province où l’on adopte avec enthousiasme une démarche concertée visant à renforcer le système de santé et où l’on partage une vision d’un système renouvelé et intégré centré sur le patient.

En 2010, notre approche opérationnelle et axée sur la gouvernance se poursuivra. Nous envisageons avec enthousiasme de rencontrer les fournisseurs de services de santé de notre région qui ne font pas partie du réseau hospitalier, mais jouent un rôle vital et essentiel dans la santé et le mieux-être des gens.

En cette fin d’année, je me rappelle l’importance de...

- rêver,
- voir grand,
- sortir des sentiers battus et créer un cercle,
- principalement toujours agir dans l’intérêt fondamental de la personne – du patient et de la famille.

Chaque statistique a un côté humain. Les patients sont notre centre d’intérêt et non pas les chiffres.

Le Nord-Est de l’Ontario brille à l’Expo Innovation santé à Toronto

En novembre 2009, plus de 200 fournisseurs de services de santé de la province ont participé à ***l’Expo Innovation santé*** à Toronto.

Outre le kiosque du RLISS, le Nord-Est était bien représenté par trois fournisseurs de services de santé de notre région : l’Hôpital régional et centre de santé Espanola, le Réseau régional de contrôle des infections du Nord-Est de l’Ontario et l’Hôpital de Timmins et du district. Chacun de ces fournisseurs de services de santé a présenté des solutions innovatrices aux problèmes de santé auxquels les communautés qu’ils servent sont confrontées.

Le Programme sur **les soins naturels des intestins** de l’Hôpital régional et centre de santé Espanola était un des trois finalistes dans la catégorie *Améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient*. Le programme consiste à incorporer des graines de lin moulues aux aliments des pensionnaires de la maison de soins de longue durée d’Espanola pour améliorer leurs habitudes d’élimination. Durant les six premiers mois qui ont suivi la mise en œuvre du lin, le personnel a constaté une réduction de 71,5 % des traitements des intestins ainsi qu’une diminution du nombre de médicaments consommés quotidiennement par les patients. Ce programme innovateur, qui ne sacrifie pas l’apparence ni le goût des aliments, coûte un montant estimatif de 60 \$ par mois et est maintenant entièrement opérationnel à l’Hôpital régional et centre de santé Espanola.



Paula Mitroff and Jody Pilon
l’Hôpital régional et centre de
santé Espanola



Laurie Boyer and
Carolyn Inglis
Réseau régional de
contrôle des infections
du Nord-Est de l’Ontario

Le kiosque du Réseau régional de contrôle des infections du Nord-Est de l’Ontario mettait en valeur sa **trousse documentaire éducative sur la prévention et le contrôle des infections**. La trousse a été créée pour fournir aux enseignants du secteur de la santé des ressources et des outils éducatifs qui faciliteront l’enseignement de la prévention et du contrôle des infections et encourageront les étudiants qui se préparent à travailler dans les professions et les secteurs de la santé à adopter de bonnes pratiques.

Laurie Boyer, conseillère en contrôle des infections auprès du Réseau régional de contrôle des infections du Nord-Est de l’Ontario, a déclaré : « Le Réseau estime que la meilleure façon d’assurer que les enseignants sont à jour et armés des meilleures pratiques est de leur fournir des ressources éducatives sous différentes formes. Que l’apprentissage ait lieu dans une salle de classe, une consultation, à distance ou en ligne et que vous ayez accès ou non à Internet ou à un projecteur, la trousse permet d’avoir les ressources éducatives à portée de la main. » Disponible sous forme de classeur, la trousse comprend des ressources en format papier, un lien Web et un CD.

Le personnel de l'Hôpital de Timmins et du district a présenté son programme **Search for the Stars** à l'exposition. L'initiative a été créée par le comité de la sécurité des patients de l'hôpital pour promouvoir l'utilisation d'identificateurs de patient standard. Dans le cadre du programme, les coordonnateurs des unités placent des autocollants en forme d'étoile sur les bracelets de patients choisis au hasard. Si les cliniciens voient une étoile sur le bracelet du patient qu'ils traitent, leur nom est inscrit à un tirage qui leur permet de gagner un prix.

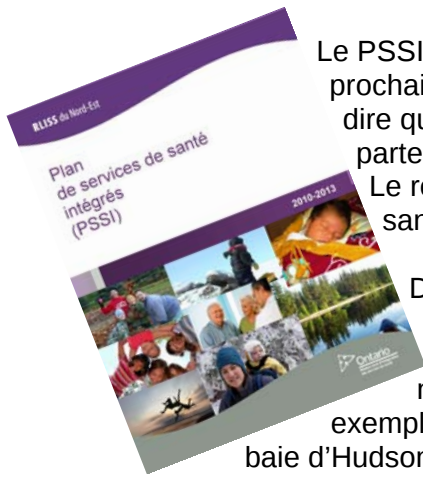
Jennifer Plant, du service de la qualité organisationnelle et de la sécurité des patients de l'hôpital, explique : « Des épingles de sûreté sont un des prix et l'augmentation du nombre d'employés qui les portent est la preuve de l'intérêt que nous portons à la sécurité. » Le pourcentage de patients identifiés de cette façon s'élevant à 90 %, cette initiative est une façon rentable d'assurer la sécurité des patients dans le cadre de toutes les opérations quotidiennes de l'hôpital.



Jennifer Plant
l'Hôpital de Timmins et du district

Priorités de santé de notre région

Après des mois de séances de participation communautaire consacrées à la cueillette des pensées et commentaires des gens du Nord-Est de l'Ontario, le RLISS a publié son deuxième **Plan de services de santé intégrés (PSSI)** le 30 novembre 2009.



Le PSSI énonce neuf priorités sur lesquelles les travaux du RLISS porteront au cours des trois prochaines années. Il s'agit du plan du Nord-Est de l'Ontario pour le système de santé (c'est-à-dire qu'il appartient aux citoyens, aux collectivités, aux fournisseurs de services de santé, aux partenaires en santé, au RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée). Le renouvellement d'un système complexe comme celui de la santé ne peut être réalisé sans aide – c'est une tâche collective.

Dans le secteur de la santé, chaque statistique se rapporte à une personne. Certains indicateurs de la région sont favorables comparativement aux statistiques provinciales, d'autres ne le sont pas. Il y a dans le Nord-Est des iniquités et problèmes majeurs que nous devons traiter, car ils ne peuvent être ignorés ou masqués par les statistiques. Par exemple : les conditions de vie et la santé des habitants des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson; l'accès aux services dans leur propre langue pour les Francophones; les aînés vivant dans une maison de soins de longue durée ou en attente d'un autre niveau de soins à l'hôpital qui seraient mieux servis dans d'autres milieux comme les logements avec services de soutien; les temps d'attente pour les interventions transformatrices; et l'accès aux soins primaires de base pour chaque personne dans la région.

Ce PSSI reflète notre espoir de réussir ensemble à améliorer les soins de santé et la prestation des services.

- **Services de santé aux autochtones, aux Premières nations et aux Métis**
- **Services en santé mentale et en toxicomanie**
- **Vieillir chez soi**
- **Stratégies et solutions relatives aux autres niveaux de soins**
- **Soins aux diabétiques**
- **Temps d'attente au service d'urgence**
- **Services de santé en français - Une approche intégrée**
- **Ressources humaines en santé**
- **Optimisation des services chirurgicaux**

Pour plus de renseignements sur le Plan de services intégrés du RLISS du Nord-Est, se rendre à www.nelhin.on.ca.

Points saillants de 2009...

Janvier

- **Le comité directeur communautaire sur les ANS de Sudbury parachève un plan de travail en dix volets** – Ce comité polyvalent a pour mandat d'élaborer des solutions au problème des ANS qui sévit dans la ville de Sudbury. Il définit dix priorités et élabore un plan de travail connexe.
- Le RLISS du Nord-Est affiche son **rapport sur les options résidentielles des aînés** en ligne. Il est le premier RLISS de l'Ontario à avoir commandé un rapport sur les besoins de logement actuels et futurs des aînés en ce qui a trait aux soins de longue durée, à la retraite ou à l'aide à la vie autonome et aux logements avec services de soutien. L'étude révèle qu'il faudra ajouter des logements avec services de soutien au cours des 25 prochaines années en réponse au nombre croissant d'aînés et voir à ce que ces logements répondent aux besoins des groupes d'âge plus avancés.
- Le RLISS adopte très tôt la **Stratégie de cybersanté** de la province et, en particulier, les priorités de cybersanté relatives à la gestion du diabète, à la gestion des médicaments, au cybermédecin et à l'état de préparation à la cybersanté.
- Le comité directeur de la planification des ressources humaines en santé se réunit pour la première fois pour formuler un plan de gestion des pénuries de personnel médical pour la région du RLISS.

Février

- Le RLISS présente aux médias du Nord-Est de l'Ontario un breffage technique portant sur les projets visant à améliorer l'accès aux soins de santé familiale et le rendement des salles des urgences, notamment : solutions de rechange aux services des urgences; développement de la capacité et amélioration des processus; et accélération des congés des patients exigeants d'autres niveaux de soins.
- Le RLISS et ProfessionsSantéOntario s'associent pour aider les collectivités à régler leurs problèmes de ressources humaines en santé et de recrutement.

Mars

- Le conseil du RLISS approuve la **réaffectation d'un financement unique de près de 3,3 millions de dollars** dans la région du Nord-Est. Cette enveloppe provient des sommes non dépensées que les fournisseurs de services de santé ont volontairement octroyées à plus de 30 fournisseurs locaux nécessitant des fonds additionnels pour maintenir leurs programmes ou services.

Avril

- Le RLISS approuve l'affectation de 432 000 \$ en fonds uniques à neuf **projets d'intégration des services de santé**. (Plus tard durant l'année, un projet est ajouté et le montant total alloué à l'intégration atteint presque 500 000 \$.)
- **Engagement 2009** est lancé. Il s'agit d'une démarche de participation régionale visant à solliciter des commentaires et à déterminer les priorités du système de santé en vue de l'élaboration du **Plan de services de santé intégrés (PSSI)**.
- Le RLISS accorde un peu plus de **7 millions de dollars** aux 26 hôpitaux de la région pour leur permettre de moderniser leurs infrastructures. Le financement s'inscrit dans un programme provincial de 41 millions de dollars.

Mai

- Le RLISS reçoit le **plan d'amélioration de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie**. Le plan présente plusieurs recommandations en vue de rétablir l'équilibre budgétaire de l'hôpital. Le RLISS confirme qu'il examinera le plan dans une perspective systémique, c'est-à-dire qu'il considérera les retombées pour le système de santé et les patients de Sault Ste. Marie et de sa région.
- Le RLISS annonce l'affectation de **11,4 millions de dollars aux services de santé communautaires et aux services pour les aînés**, notamment : 6,2 millions de dollars pour des projets de la deuxième année de Vieillir chez soi; 3,5 millions de dollars pour l'élargissement des soins à domicile et des services de soutien à la personne et d'aides familiales offerts par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est; 1,5 million de dollars pour des solutions locales destinées à alléger les pressions dues aux ANS; et 250 000 \$ pour l'ajout d'équipes itinérantes dirigées par des infirmières.

- Le RLISS annonce un financement et des initiatives visant à **réduire les temps d'attente à l'urgence et à accroître la satisfaction des patients**, notamment : 1,4 million de dollars pour des incitatifs à l'Hôpital régional de Sudbury; trois adjoints aux médecins qui travailleront dans les salles des urgences locales (l'Hôpital de Kirkland et du district, l'Hôpital de Timmins et du district et l'Hôpital régional de Sudbury; un financement pour la ville de Sudbury pour des infirmières spécialisées qui prendront soin des patients arrivant à l'urgence en ambulance, afin d'éliminer les délais de déchargement des ambulances; des investissements dans des projets communautaires pour permettre aux patients atteints de maladies chroniques ou nécessitant des soins palliatifs de recevoir leurs soins dans la collectivité et d'éviter les visites fréquentes à l'urgence; un programme d'amélioration des processus en salle d'urgence prévoyant des équipes et des outils de formation pour aider des hôpitaux sélectionnés à améliorer leurs procédures et l'accès des patients à l'urgence; et des investissements continus pour permettre aux citoyens du Nord-Est de repérer les options de traitement communautaires qui offrent une solution de rechange à l'urgence.
- Le conseil d'administration du RLISS reçoit une mise à jour du plan de travail en dix volets du comité directeur sur les ANS de Sudbury et est en faveur de maintenir ouvert l'**emplacement Memorial** pour traiter les patients en attente d'ANS **afin de régler le problème de capacité en lits dans la ville de Sudbury** découlant de la transition de l'Hôpital régional de Sudbury à un seul emplacement.
- Le RLISS termine la négociation de 132 **ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels**.
- **Tamara Shewciw** se joint à l'équipe de cadres supérieurs du RLISS à titre de chef de l'information. Elle est chargée de fournir un leadership et une orientation stratégique au RLISS et de coordonner les activités de planification et de participation liées à la cybersanté des intervenants clés.
- La première réunion du nouveau **comité consultatif régional sur les toxicomanies et la santé mentale** a lieu. Présidé par le RLISS du Nord-Est et le Centre de santé mentale du Nord-Est, le comité reconnaît que les fournisseurs de santé mentale régionaux et locaux doivent communiquer et coordonner leurs activités de planification conformément à la Stratégie d'intégration du RLISS et, notamment, aux attentes concernant la participation communautaire.

Juin

- Six journées d'accueil sont organisées pour solliciter des commentaires sur l'établissement des priorités de santé de la région dans le cadre d'**Engagement 2009** et de l'élaboration du *Plan de services de santé intégrés* du RLISS.
- **Mathilde Gravelle Bazinet**, première présidente du conseil du RLISS prend sa retraite. **Peter Vaudry** est nommé président du conseil intérimaire.

Juillet

- Le RLISS annonce le financement de **32 logements avec services de soutien subventionnés** pour aider les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. Ces logements ajoutent stabilité et sécurité à leur vie et réduisent les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux.
- Le directeur général du RLISS **Rémy Beaudoin** démissionne. **Terry Tilleczek** est nommé directeur général intérimaire. **Phil Kilbertus** est nommé directeur principal intérimaire, Planification, intégration et participation communautaire.
- **Marc Dumont** est nommé vice-président intérimaire du conseil d'administration.

Août

- Le RLISS facilite la formation d'**associations d'hôpitaux** destinées à appuyer un processus concerté d'élaboration des présentations de planification hospitalière annuelle (PPHA). Les 26 hôpitaux de la région forment quatre associations fondées sur les tendances d'acheminement et les relations entretenues par le passé. Les associations sont un excellent moyen d'encourager les projets d'intégration et la collaboration avec les partenaires communautaires pour améliorer les services aux patients et équilibrer les budgets des hôpitaux.

Septembre

- Le MSSLD confirme son soutien à la **stratégie novatrice en matière de lits du RLISS du Nord-Est** laquelle prévoit l'utilisation temporaire de l'emplacement Memorial de l'Hôpital régional de Sudbury pendant une durée maximale de 12 mois en attendant la fusion de l'hôpital, au début de 2010, en un seul emplacement.

- Le RLISS entame les négociations **des ententes sur la responsabilisation en matière de services avec 41 maisons de soins de longue durée** de la région.

Octobre

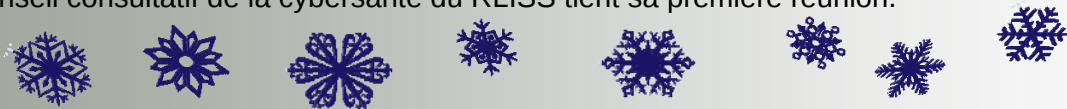
- Le RLISS octroie un financement d'intégration de 26 000 \$ à l'appui du nouveau **partenariat pour les ANS de Nipissing**. Le partenariat se concentrera sur les enjeux actuels et à venir dans la région de Nipissing, particulièrement les pressions dues aux ANS.
- Le RLISS organise d'autres séances de participation pour confirmer les priorités de la région pour 2010-2013. Les séances incluent un **forum sur la gouvernance, un forum pour les Francophones** et deux **dialogues avec les Autochtones, les Métis et les Premières nations**. Plus de 300 personnes participent.
- Le RLISS annonce les lauréats de son premier concours photo. **Première : Connie Hergott de Moosonee; deuxième : Lori Mastelko de Little Current; troisième : Kevin Roy de Sturgeon Falls**. Les lauréats ont été choisis parmi les candidats qui ont soumis des photos représentant la santé et le mieux-être dans la région du Nord-Est.
- **Loretta Loon** se joint au RLISS à titre de conseil-assistante autochtone. Elle a des antécédents en politique sanitaire autochtone et en recherche au niveau communautaire et gouvernemental et en développement international. Loretta souhaite travailler pour améliorer l'état de santé des Autochtones de l'Ontario.

Novembre

- Le **Plan de services de santé** intégrés (PSSI) de 2010-2013 du RLISS est publié. Il énonce neuf priorités de santé, notamment : 1) services de santé pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations; 2) services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie; 3) Vieillir chez soi; 4) stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins; 5) traitement du diabète; 6) temps d'attente à l'urgence; 7) services de santé en français – une approche intégrée; 8) ressources humaines en santé; 9) optimisation des services chirurgicaux.
- Le RLISS participe à ***l'Expo Innovation santé*** à Toronto laquelle met en valeur les solutions innovatrices dans le domaine de la santé. Le Nord-Est est bien représenté par trois fournisseurs de services de santé de notre région : l'Hôpital régional et centre de santé Espanola, le Réseau régional de contrôle des infections du Nord-Est de l'Ontario et l'Hôpital de Timmins et du district.
- **Des élargissements aux équipes responsables du diabète** dans le RLISS sont annoncés aux emplacements suivants : 1) Sudbury Diabetes Education and Care Program offrant des services à Timmins, Elliot Lake et Chapleau par l'entremise du RTO; 2) Moose Factory Patient Care and Diabetes Health Program offrant des services aux collectivités de la baie James, notamment Moosone, Moose Factory, Fort Albany, Kashechawan, Attawapiskat, Peawunuk et Newpost; 3) Little Current Noojmowin Teg Health Access Centre; 4) Timmins Misiway Milopemahtesewin Community Health Centre; 5) Cutler N'Mninoeyaa: Community Health Access 6) Sudbury Shkagamik-Kwe Health Centre.

Décembre

- Le RLISS termine la dotation de son bureau de gestion des projets de cybersanté. Sous la direction de la chef de l'information, **Tamara Shewciw**, le bureau accueille un chef principal de projet (**Laura Boston**), un chef de projet (**Don McGrath**) et une adjointe de projet (**Robyn Bangs**). Le personnel tentera de renforcer la collaboration que les intervenants ont établie au cours des trois dernières années et les nouveaux partenariats inter-RLISS afin d'améliorer les résultats cliniques et les résultats pour les patients dans la région du RLISS.
- Le RLISS confirme l'octroi d'un financement destiné à appuyer l'exploitation du dépôt de sérum antivenimeux contre les morsures du crotale massasauga de l'Est au Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound.
- L'Hôpital régional de Sudbury reçoit 2,8 millions de dollars pour permettre à l'emplacement Memorial de rester ouvert pour traiter les patients en attente d'ANS pendant la transition de l'hôpital à un seul établissement au début de 2010.
- Le conseil consultatif de la cybersanté du RLISS tient sa première réunion.





Le personnel du RLISS du Nord-Est souhaite à tous et à toutes un Joyeux Noël et une très heureuse nouvelle année!

Personnel du RLISS du Nord-Est, décembre 2009

Première rangée (de gauche à droite)
Tamara Shewciw, Cynthia Stables, Terry Tilleczek, Phil Kilbertus, Martha Auchinleck

Deuxième rangée (de gauche à droite)
Natalie Tarini, Barry Lajeunesse, Monique Rocheleau, Michael Stetch, Lianne Bettiol, Michel O'Connor, Melissa Inch, Brad Halonen, Kathy Murphy, Bruce Villella, Lise Boucher, Mike O'Shea, Dave Pearson, Colette Whitehead, Natalie Valois, Kirstyn Amyot, Carol Philbin Jolette, Joel Séguin, Marc Lefebvre

Le personnel du RLISS du Nord-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 palnification. Nous vous encourageons à communiquer avec le responsable de votre région si vous avez des questions, des commentaires, des préoccupations ou si vous souhaitez nous fournir des			
Zone de Planification	Conseillère / Conseiller	Courriel	1-866-906-5446
Algoma	Mike O'Shea Bruce Villella	mike.oshea@lhins.on.ca bruce.villella@lhins.on.ca	ext. 202 ext. 223
Cochrane	Monique Rocheleau Bradford Halonen	monique.rocheleau@lhins.on.ca brad.halonen@lhins.on.ca	ext. 218 ext. 239
côtes de la baie james et de la baie d'Hudson	Carol Philbin Jolette	carol.philbinjolette@lhins.on.ca	ext. 203
Manitoulin	Phil Kilbertus Michael Stetch	philip.kilbertus@lhins.on.ca michael.stetch@lhins.on.ca	ext. 209 ext. 234
Nipissing	Dave Pearson Carol Philbin Jolette	dave.pearson@lhins.on.ca carol.philbinjolette@lhins.on.ca	ext. 240 ext. 203
Parry Sound	Erika Espinoza Barry Lajeunesse	erika.espinoza@lhins.on.ca barry.lajeunesse@lhins.on.ca	ext. 220 ext. 204
Timiskaming	Michel O'Connor Barry Lajeunesse	michel.oconnor@lhins.on.ca barry.lajeunesse@lhins.on.ca	ext. 219 ext. 204

Renouvellement du système de santé dans le Nord-Est de l’Ontario

2007

- Le RLISS du Nord-Est **exerce son autorité** sur un système de santé de 1,1 milliard \$.
- **Plus de 200 fournisseurs de services de santé** : 26 hôpitaux; 41 maisons de soins de longue durée; 5 centres de santé communautaire; près de 75 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et le jeu compulsif; 76 services de soutien communautaire; CASC; 1 établissement spécialisé en santé mentale.
- **Vaste région** : 400 000 kilomètres carrés; plus de 550 000 personnes.
- **Diversité culturelle** : 24 % de Francophones; 10 % d'Autochtones, Métis ou Premières nations.
- **Déterminants de la santé** : 16,5 % âgés de 65 ans et plus; taux supérieur à la moyenne provinciale de fumeurs quotidiens, de buveurs excessifs, de personnes obèses, atteintes de maladies chroniques; pénurie de professionnels de la santé; croissance limitée, population déclinante.
- **Plan de services de santé intégrés (PSSI)** énonçant sept priorités de changement.
- **Rapport du groupe de travail sur les ANS** énonçant des orientations stratégiques et des stratégies à court, moyen et long terme en vue de stabiliser les ANS dans la région.
- **Plan d'action sur les ANS** visant à atténuer les pressions dues aux ANS par le truchement de stratégies axées sur les ressources/la capacité et l'amélioration des processus de prestation des services.
- Octroi de 900 000 \$ au titre du **Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes** pour alléger les pressions dues aux ANS.
- **Proportion la plus élevée de patients en attente d'ANS occupant un lit d'hôpital – estimée à près de 30 %.**

2008

- Création de six **tables rondes du système de santé** pour assurer la participation locale au processus décisionnel du RLISS.
- Création du **cadre de coordination communautaire et d'amélioration des processus** dont le but est d'encourager un dialogue collaboratif entre les fournisseurs de services de santé.
- Adoption du cadre **Vers l'unité pour la santé** de l'Organisation mondiale de la santé qui préconise des partenariats axés sur une volonté commune de façonner un système de santé viable fondé sur les besoins des gens.
- Octroi de 4,2 millions \$ à 26 projets au titre de **Vieillir chez soi**.
- Élaboration de la **Stratégie d'intégration** du RLISS visant à doter les fournisseurs de services de santé d'un processus propice à la réussite des travaux d'intégration.
- Création du **Groupe directeur communautaire sur les ANS de Sudbury**.
- Achèvement de l'ébauche du **rapport sur les options résidentielles des aînés du RLISS** (le rapport conclut que le nombre de personnes de plus de 75 ans augmentera de 85 % au cours des 25 prochaines années et qu'il faudra ajouter des logements avec services de soutien pour répondre à la demande).
- Octroi de 2,8 millions \$ au titre du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes pour alléger les pressions dues aux ANS.
- **Proportion la plus élevée de patients en attente d'ANS occupant un lit d'hôpital – estimée à près de 30 %.**

2009

- Conclusion de 26 **ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers**.
- Conclusion de 129 **ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels**.
- Négociation de 41 **ententes sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée** en cours.
- Obligation pour les fournisseurs de services de santé, au titre des ententes de responsabilisation, d'adopter une **politique d'intégration** les engageant à travailler avec le RLISS du Nord-Est, d'autres fournisseurs de services de santé et la collectivité pour intégrer les services.
- Octroi de 6,2 millions \$ à des projets additionnels au titre de **Vieillir chez soi**.
- Création de **groupes communautaires** dans le but d'atténuer les pressions dues aux ANS dans quatre centres urbains: groupe directeur communautaire sur les ANS de Sudbury, groupe directeur communautaire sur les ANS d'Algoma, groupe directeur communautaire sur les ANS des aînés de Cochrane et partenariat pour les ANS de Nipissing.
- Création de **quatre associations d'hôpitaux** en vue de promouvoir l'intégration généralisée : district de Nipissing; district de Manitoulin/Sudbury; district de Cochrane; district d'Algoma.
- Octroi de près de 500 000 \$ à dix **projets d'intégration** dans la région.
- **Début des entretiens entre les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs de services de santé** portant sur des dossiers clés, notamment : intégration, services des urgences/ANS, Plan de services de santé intégrés, unité de gouvernance et planification.
- Identification de neuf priorités dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013.
- **Stabilisation et premiers signes d'une diminution du nombre de patients en attente d'ANS occupant des lits d'hôpital.**

Santé et mieux-être pour tous ... Grâce à un système innovateur, viable et redevable