

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST

*Plan d'activités annuel
2014-2015*

Table des matières

Lettre de présentation de la Présidente du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est	3
Mandat et orientations stratégiques	4
Aperçu des programmes et activités en cours et à venir	4
Évaluation des enjeux touchant le RLISS du Nord-Est (analyse contextuelle des occasions et des risques).....	6
Rendement du système de santé	8
Rapport sur les indicateurs de rendement	9
Description des priorités, plans et mesures	14
Améliorer la coordination des soins primaires	14
Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux pour améliorer l'expérience du patient	22
Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie	30
Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturelAutochtones/Premières Nations/Métis.....	36
Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel – les francophones	41
Catalyseurs de priorités	45
Plan de dépenses pour les opérations du RLISS	48
Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein, ETP)	49
Stratégie de communication intégrée	50
Participation communautaire	55

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RLISS DU NORD-EST

Le 25 septembre 2014

Katherine McCulloch

Directrice, Direction de la liaison avec les RLISS, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Madame,

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est a le plaisir de vous présenter son Plan d'activités annuel (PAA) 2014-2015, conformément à la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, au protocole d'entente ministère-RLISS et à la Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR).

Le présent PAA s'articule autour de la deuxième année de son Plan de services de santé intégrés et vise à ajouter aux progrès réalisés jusqu'au maintenant. Il a également pour but de refléter notre vision, soit d'offrir des services de santé de qualité au moment voulu. Ce plan se fonde sur nos réussites de l'année précédente et vise à encourager la transformation continue. Il s'harmonise par ailleurs avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, ainsi que les objectifs de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Les discussions et nombreuses activités de participation communautaire auxquelles ont pris part plus de 4 000 résidents du Nord ont mené à la détermination des quatre priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI), soit :

- Améliorer la coordination des soins primaires;
- Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient;
- Accroître l'accessibilité aux services de santé mentale et de toxicomanie;
- Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel.

Les catalyseurs suivants appuient ces priorités : la mise en place de systèmes de dossiers de santé électroniques, la réorganisation et la transformation du système de santé, et enfin le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé.

Nous continuons donc de concentrer nos efforts sur l'instauration d'un système de soins de santé centré sur le patient, plutôt que sur le fournisseur. Notre région couvrant 44 % du territoire de l'Ontario et accueillant 4,1 % de ses citoyens, nous poursuivons nos activités afin d'éliminer les cloisonnements, de favoriser l'intégration du système et d'offrir des services de santé le plus près possible du domicile des patients. Comme 19 % de notre population est âgée de 65 ans et plus (pourcentage qui doit augmenter à 30 % d'ici 2036), et que les cas de maladies chroniques et de problèmes de santé complexes sont en hausse, nous continuons de fonder nos efforts et nos décisions sur la nécessité d'assurer des services qui répondent aux besoins des résidents du Nord et d'offrir davantage de soins à domicile et dans les milieux communautaires.

N'hésitez pas à communiquer avec Louise Paquette, notre directrice générale, ou moi-même si vous souhaitez faire le point sur le présent PAA.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations les plus distinguées.

Danielle Bélanger-Corbin

Présidente

MANDAT ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Vision du RLISS du Nord-Est

Des services de santé de qualité au moment voulu.

Mission du RLISS du Nord-Est

Favoriser l'intégration des services de santé dans le Nord -Est de l'Ontario en engageant nos communautés locales.

Afin d'harmoniser nos activités avec le plan d'action de l'Ontario, lequel vise à faire de la province l'endroit le plus sain pour grandir et vieillir, nous avons choisi d'adopter les trois priorités centrées sur les patients mentionnées dans le plan, soit :

1. « Gardons l'Ontario en santé »;
2. « Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale »;
3. « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2013-2016 du RLISS du Nord-Est s'aligne sur le plan d'action de la province et tient compte des besoins des résidents du Nord, lesquels ont été mis de l'avant lors des nombreuses activités de participation communautaire menées au cours des dernières années. Ces activités réunissant des citoyens du Nord et des fournisseurs de services de santé se poursuivent sur une base régulière et ont pour effet de faciliter la définition des enjeux prioritaires et les prises de décisions du RLISS du Nord-Est.

APERÇU DES PROGRAMMES ET ACTIVITÉS EN COURS ET À VENIR

Le RLISS du Nord-Est finance environ 150 fournisseurs de services de santé dans six différents secteurs, dont :

- 25 hôpitaux;
- 6 centres de santé communautaires;
- 48 organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- 63 services de soutien communautaires;
- 41 maisons de soins de longue durée; et
- 1 centre d'accès aux soins communautaires.

Au cours des années à venir, le RLISS du Nord-Est continuera de collaborer avec les fournisseurs de services en vue d'instaurer un système de santé qui soit centré sur le patient plutôt que sur le fournisseur, et de veiller à ce que les résultats et les données probantes soient le moteur principal de la prestation de services de qualité aux résidents du Nord. La restructuration du système et les technologies habilitantes revêtiront une importance capitale dans le cadre de ce processus de transition, et ce, tout comme notre engagement à maintenir et à créer des liens étroits avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires de la communauté.

En général, le RLISS du Nord-Est s'occupe de regrouper les fournisseurs et les ressources nécessaires afin que nous menions à bien les projets décrits dans le présent plan et fassions progresser notre plan stratégique régional qui préconise la prestation de services de santé de qualité pour les résidents du Nord, au moment voulu.

Sommaire du PSSI du RLISS du Nord-Est, 2013 – 2016

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Gardons l'Ontario en santé

Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale

De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Impératifs systémiques du RLISS

Améliorer l'accès aux soins primaires

Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour les populations cibles

Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les preuves pour améliorer la qualité et la sécurité

Conserver les gains

Priorités du RLISS du Nord-Est

Améliorer la coordination des soins primaires

Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient

Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

D'ici à 2016, le RLISS du Nord-Est va :

Améliorer l'accès à des soins primaires de qualité pour les gens du Nord

Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services

Améliorer l'accès et les déplacements au sein du système pour les usagers et leurs familles

Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture

Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste de soins

Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum de soins

Augmenter la capacité de la communauté à fournir plus d'options de soins aux gens du Nord tout en diminuant les pressions sur le secteur des soins actifs

Améliorer les déplacements au sein du système, la coordination des services et l'accès aux soins

Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient

Renforcer la capacité des services ciblés au besoin

Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins complexes grâce à une collaboration accrue

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

ÉVALUATION DES ENJEUX TOUCHANT LE RLISS DU NORD-EST (ANALYSE CONTEXTUELLE DES OCCASIONS ET DES RISQUES)

En 2014, le RLISS du Nord-Est a conclu environ 171 ententes de responsabilisation, selon lesquelles les fournisseurs de services de santé sont tenus à assurer la prestation de soins de santé de première ligne d'une valeur de 1,4 milliard de dollars annuellement. On compte parmi ces ententes :

- 112 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M);
- 25 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H); et
- 34 ententes de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-SLD).

Le RLISS du Nord-Est a divisé son territoire en cinq grandes régions de planification, lesquelles ont été délimitées en fonction des tendances en matière d'aiguillage du milieu hospitalier. La délimitation de ces zones vient soutenir les efforts locaux de planification et de réorganisation qui sont déployés dans le cadre d'initiatives visant à améliorer la qualité des soins aux résidents du Nord et à offrir des services le plus près possible de leurs domiciles.

Accès aux services de santé

On compte dans la région du Nord-Est environ 600 médecins en soins primaires, un groupe de soins de santé à Sault Ste. Marie, 27 équipes de santé familiale (ESF), 6 centres de santé communautaires, 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, 16 postes de soins infirmiers et 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.

Le programme Accès Soins lancé en Ontario en février 2009 a permis aux résidents du Nord de prendre contact avec des fournisseurs de soins primaires de leur région. Entre février 2009 et mai 2014, 63 626 résidents du territoire du RLISS du Nord-Est se sont inscrits au programme et près de 80 % d'entre eux ont été orientés vers un fournisseur de soins de santé familiale. Le RLISS du Nord-Est compte le plus grand nombre de participants au programme Accès Soins en Ontario.

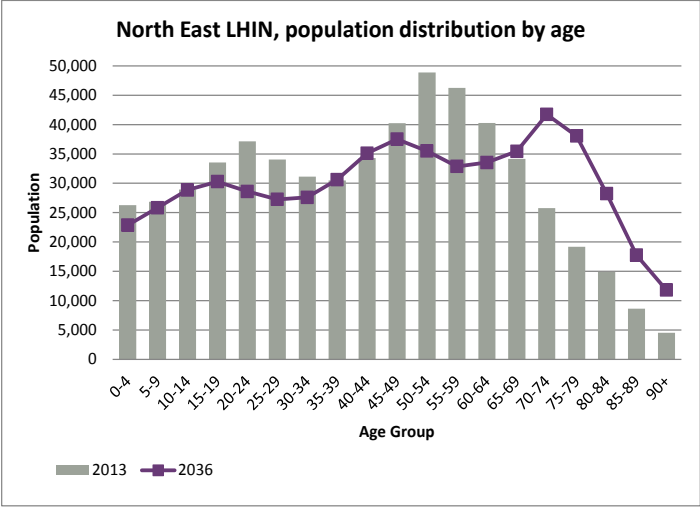
Espérance de vie

Les résidents de la région desservie par le RLISS du Nord-Est ont une espérance de vie moins élevée que le reste de la population de l'Ontario, soit de 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans ailleurs en Ontario) et de 81,4 ans pour les femmes (83,6 ans ailleurs en Ontario).

Les maladies du système circulatoire (comme les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancers) sont les principales causes de décès tant chez les résidents du RLISS du Nord-Est que chez l'ensemble de la population de l'Ontario. Le taux de décès dus aux maladies cardiovasculaires (décès par 100 000 habitants) est plus élevé de 22 % dans le RLISS du Nord-Est que pour l'ensemble de l'Ontario; le taux de décès liés aux néoplasmes étant quant à lui est plus élevé de 16 %.

Le nombre de décès prématurés survenant avant l'âge de 75 ans (une mesure du taux de mortalité [par 100 000 habitants]) est 35 % plus élevé sur le territoire du RLISS du Nord-Est que dans le reste de la province.

Moteurs nouveaux, émergents et évolutifs de changement au sein du système



Changements démographiques

Selon les prévisions, la région du RLISS du Nord-Est connaîtra d'importants changements démographiques au cours des deux prochaines décennies. L'information présentée à gauche repose sur les projections du ministère des Finances de l'Ontario. On s'attend à ce que la croissance démographique globale d'ici 2036 stagne à 1 %, alors que le taux de croissance de la population âgée de 65 ans et plus devrait se situer entre 19 % et 30 %. Cela correspond à une augmentation de 65 %. Cette transformation démographique considérable entraînera des répercussions majeures sur la prestation des soins de santé, ainsi que sur le type de services proposés et l'endroit où ils seront offerts.

Habitudes de vie liées à la santé et état de santé

On associe les mauvaises habitudes de vie à l'augmentation des risques de maladies chroniques, de mortalité et d'invalidité. Le tableau ci-dessous présente un échantillon d'états de santé et d'habitudes de vie des résidents de l'ensemble de la région.

Indicateur	RLISS du Nord-Est	Ontario
État de santé considéré comme bon ou excellent	56,3 %	60,4 %
Niveau de stress considéré comme très élevé (15 ans ou plus)	20,0 %	22,8 %
Sentiment d'appartenance à la communauté, fort ou très fort	72,3 %	67,5 %
Tabagisme quotidien ou occasionnel	26,0 %	19,2 %
Consommation abusive d'alcool (cinq consommations ou plus lors de la même occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année, par les personnes ayant consommé une boisson alcoolisée au cours de la dernière année)	20,8 %	16,9 %
Surpoids ou obésité (18 ans et plus)	59,9 %	52,6 %
Accès à un médecin régulier	84,1 %	91,1 %
Visite chez le médecin au cours des 12 derniers mois	79,5 %	82,2 %

* Les données figurant ci-dessus sont tirées du Recensement de 2011 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités de 2013 de Statistique Canada.

Le calcul des pourcentages présentés pour l'Ontario tient compte de la population du Nord-Est.

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

La CPMR a pour but de définir la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui concerne la prestation des services et la mise en œuvre de programmes locaux. Chacune des CPMR conclues avec les RLISS inclut les indicateurs présentés ci-dessous. Le « point de départ du RLISS de 2014-2015 » correspond aux résultats obtenus pour l'année 2013-2014. Chaque trimestre, on procède à une mise à jour des indicateurs, puis à leur publication sur le site du RLISS du Nord-Est : www.nelhin.on.ca.

Rapport sur les indicateurs de rendement de la CPMR (calcul effectué au premier trimestre de l'année 2014-2015)

N° de l'I.R.	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS de 2014-2015	Objectif du RLISS de 2014-2015	1 ^{er} trimestre	Écart en % relativement à l'objectif trimestriel
Accès aux services de santé (Objectif : améliorer les soins de santé centrés sur la personne). Résultats visés : permettre aux patients de profiter d'un meilleur accès aux services de santé présentés ci-dessous, et ce conformément aux pratiques exemplaires).					
1	90 ^e percentile pour la durée du séjour aux SU des patients admis (heures)	29,57	25	30,65	22 %
2	90 ^e percentile pour la durée du séjour aux SU des patients complexes (ETGI-III) non admis (heures)	5,87	6,5	5,63	Objectif atteint
3	90 ^e percentile pour la durée du séjour aux SU des patients non complexes et non admis (ETGIV-V) (heures)	4,0	4,0	4,0	Objectif atteint
4	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les chirurgies en oncologie (84 jours)	95 %	90 %	91 %	Objectif atteint
5	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les pontages coronariens (90 jours)	100 %	90 %	100 %	Objectif atteint
6	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les chirurgies de la cataracte (182 jours)	91 %	90 %	91 %	Objectif atteint
7	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les remplacements de la hanche (182 jours)	71 %	85 %	70 %	18 %
8	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les remplacements du genou (182 jours)	58 %	75 %	62 %	17 %
9	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (28 jours)	73 %	80 %	55 %	31 %
10	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les examens tomodensitométriques (28 jours)	81 %	83 %	75 %	9 %
Intégration et coordination des soins (Objectif : améliorer l'intégration du système et la coordination des soins, tout en assurant une meilleure transition entre les différents milieux de soins. Résultats visés : amener les patients à parcourir le système de santé en vue de recevoir les soins requis, au moment et à l'endroit voulus).					
11	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	24 %	22 %	25 %	13 %
12	90 ^e percentile pour le temps d'attente avant d'obtenir des services à domicile du CASC — Demande présentée dans le milieu communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas) (jours)	70	48	95	97 %

Amélioration de la qualité des soins et de la santé des patients (Objectif : mettre en œuvre des pratiques s'appuyant sur des données probantes afin d'améliorer la santé des patients, ainsi que la qualité et la sécurité des soins). Résultats visés : prodiguer des soins de qualité aux patients hospitalisés et assurer une coordination efficace de leurs soins posthospitalisation; ces pratiques permettant de réduire les taux d'admission et potentiellement d'améliorer les chances de survie, la qualité de vie et d'autres résultats sans augmenter les coûts associés).

13	Réadmission à l'intérieur d'une période de 30 jours pour les regroupements de conditions sélectionnées	17,6 %	15 %	18,8	25 %
14	Séjours récurrents et imprévus à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	17,6 %	16,5 %	16,5 %	Objectif atteint
15	Séjours récurrents et imprévus à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes liés à la toxicomanie	31,4 %	25 %	23,8 %	Objectif atteint

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT DE LA CONVENTION DE PERFORMANCE MINISTÈRE-RLISS

Accès aux services de santé

Services d'urgence (SU) : L'évaluation du rendement relatif à la durée du séjour aux SU tient compte des patients hospitalisés, ainsi que des patients non hospitalisés présentant un degré de gravité élevé, nécessitant des soins d'urgence, présentant un degré de gravité faible ou ne nécessitant pas de soins d'urgence.

- **Patients admis :** De manière générale, le temps d'attente des patients des SU nécessitant une hospitalisation ne s'élève pas au-delà de la durée cible, soit 25 heures. Le principal facteur de rendement repose ici sur le nombre de patients ANS dans les unités médicales de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie. Les taux élevés d'occupation de lits et les retards causés par le transfert de patients vers le milieu de soins approprié (p. ex. domicile ou centre de soins de longue durée) représentent d'autres facteurs déterminants. Le RLISS du Nord-Est continue de déployer des efforts en vue d'accroître la capacité des services communautaires et de renforcer le continuum des soins.
- **Patients non admis présentant un degré de gravité élevé :** Les patients présentant un degré de gravité élevé nécessitent des soins d'urgence à leur arrivée aux SU et sont classés entre 1 et 3 sur l'ÉTG. Le rendement relatif à la durée du séjour aux SU de ces patients s'est amélioré et demeure continuellement moins longue que la cible.
- **Patients non admis présentant un degré de gravité faible :** Les patients présentant un degré de gravité faible ne nécessitent pas de soins d'urgence à leur arrivée aux SU et sont classés entre 4 et 5 sur l'ÉTG. De manière générale, le niveau de rendement relatif à la durée du séjour aux SU de ces patients atteint la cible fixée, soit 4 heures.
- On compte parmi les **stratégies visant à améliorer le rendement relatif à la durée du séjour aux SU** la participation des quatre plus importants hôpitaux urbains de la région au Programme provincial de financement axé sur les résultats pour les services des urgences (Horizon Santé-Nord, Centre régional de santé de North Bay, Hôpital de Sault-Sainte-Marie et Hôpital de Timmins). L'amélioration du taux d'aiguillage vers les services de soins primaires s'appliquant aux patients orphelins qui sont inscrits au programme Accès Soins représente une autre stratégie clé de désengorgement des salles d'urgence. Par ailleurs, l'élaboration de nouveaux modèles de soins, comme les Maillons santé, permet de veiller à ce que les patients ayant des besoins complexes qui utilisent régulièrement les SU bénéficient des services d'une équipe de fournisseurs de soins et de plans de traitement détaillés. De telles mesures amènent le système à mieux répondre aux besoins de ces patients et à réduire leurs nombres de visites aux SU. Le Programme d'intervention rapide en soins infirmiers des quatre principales communautés urbaines vient quant à lui soutenir les patients ayant des besoins complexes à la suite d'une hospitalisation, et ainsi contribuer au désengorgement des SU. Afin d'accroître l'offre de services d'aide à la vie autonome et de permettre aux prestataires de ces services de vivre à domicile, le RLISS du Nord-Est poursuit ses collaborations avec le Centre d'accès aux soins communautaires et les organismes de soutien communautaire de la région.

Accès élargi aux services de chirurgie et de diagnostic

L'accès prioritaire d'un patient à des services de chirurgie repose sur l'évaluation médicale de son chirurgien. Pour chaque patient nécessitant une intervention chirurgicale, un objectif en matière d'accès est fixé, et ce en fonction du pourcentage de cas de priorité traités conformément à la cible fixée (jours).

- **Chirurgies oncologiques** : Plus de 90 % des patients de priorité IV ont subi une intervention chirurgicale conformément à la cible d'accès de 84 jours. Le RLISS du Nord-Est a ainsi atteint sa cible.
- **Chirurgies cardiaques** : 100 % des patients de priorité IV ont subi une intervention chirurgicale conformément à la cible d'accès de 90 jours. Le RLISS a donc atteint sa cible.
- **Chirurgies de la cataracte** : 91 % des patients de priorité IV ont subi une intervention chirurgicale conformément à la cible d'accès de 182 jours. Le RLISS du Nord-Est a donc atteint sa cible..
- **Remplacements de la hanche** : Soixante-dix pour cent des patients de priorité IV ont subi une intervention chirurgicale conformément à la cible d'accès de 182 jours. Le ratio pour le RLISS du Nord-Est est de 2,5 patients nécessitant une chirurgie pour chaque intervention pratiquée. Le RLISS du Nord-Est met en place différents moyens en vue d'accroître le rendement des services de chirurgie, dont : 1) une stratégie visant à accroître la capacité des services à pratiquer davantage d'interventions chirurgicales durant l'année 2014-2015; 2) la réallocation des volumes pour les chirurgies entre les hôpitaux de la région; et 3) la possibilité de ramener les patients du territoire du Nord-Est ayant subi une intervention dans un établissement d'une autre région. En outre, les physiothérapeutes en pratique avancée des cinq centres d'évaluation des articulations du RLISS du Nord-Est réalisent des examens cliniques complets et conseillent leurs patients à l'égard des différentes options qui s'offrent à eux, comme la nécessité de consulter un chirurgien avant la chirurgie de remplacement d'une articulation, ou d'autres types de traitements physiothérapiques à entreprendre à la maison. Les centres d'évaluation des articulations veillent à ce que les patients qui le requièrent subissent une intervention chirurgicale, à ce que les services des chirurgiens soient utilisés de manière efficace et à ce que les patients soient avisés rapidement de la possibilité de consulter un chirurgien.
- **Remplacements du genou** : Soixante-deux pour cent des patients de priorité IV ont subi une intervention chirurgicale conformément à la cible d'accès de 182 jours. Le ratio pour le RLISS du Nord-Est est de 3,5 à 4 patients nécessitant une opération pour chaque intervention pratiquée. Le RLISS du Nord-Est met en œuvre les mêmes moyens en vue d'accroître le rendement des services de chirurgie du genou que ceux utilisés pour les arthroplasties de la hanche.
- **IRM** : Cinquante-cinq pour cent des patients de priorité IV ont subi un examen d'IRM conformément à la cible d'accès de 28 jours. Si l'on évalue le taux d'accès aux examens d'IRM pour l'ensemble des patients, le RLISS du Nord-Est affiche le troisième meilleur temps d'attente de la province. La demande élevée en IRM à laquelle doivent répondre les quatre hôpitaux offrant ce type d'examen représente un facteur déterminant dans l'équation, en particulier à l'hôpital régional de Sudbury.
- **Examens tomodensitométriques** : Soixante-quinze pour cent des patients de priorité IV ont subi un examen tomodensitométrique conformément à la cible d'accès de 28 jours. La demande élevée à laquelle doivent répondre les quatre grands hôpitaux urbains a pour effet d'augmenter le temps d'attente des patients de priorité IV. Les programmes de l'hôpital universitaire de la région (Horizon Santé-Nord), comme la neurochirurgie, la traumatologie, la chirurgie cardiovasculaire et les services spécialisés de diagnostic oncologique, contribuent également à la forte demande d'examens tomodensitométriques à Sudbury.

Intégration et coordination des soins

- **Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS)** : Les séjours hospitaliers prolongés de patients désignés ANS s'expliquent par les retards dans leur transfert vers un autre milieu de soins (p. ex. un établissement de soins de longue durée ou un milieu de soins communautaire). Le RLISS du Nord-Est affiche un taux de 25 % dans ce domaine, ce qui est supérieur au

taux cible. Si le nombre de patients désignés ANS est inévitablement appelé à fluctuer, ce type de patients demeure une priorité pour le RLISS du Nord-Est. Ce dernier met d'ailleurs en œuvre un éventail de stratégies afin de faciliter le transfert des patients hospitalisés vers leur prochaine destination. À l'instar des moyens visant à accroître le rendement des SU, ces stratégies misent sur différentes approches, soit de renforcer les capacités communautaires à offrir aux personnes âgées du soutien à domicile (p. ex. l'aide à la vie autonome ou les télésoins à domicile), ou encore de soutenir les fournisseurs responsables de veiller à ce que la participation au programme « Chez soi avant tout » soit une priorité pour l'ensemble des patients. À l'heure actuelle, l'Hôpital de Sault Sainte-Marie, l'un des grands hôpitaux urbains, est confronté à des problèmes d'engorgement des patients désignés ANS, ce qui a pour effet de freiner le roulement de patients. Les conseils de planification locaux et régionaux se consacrent donc à la gestion des cas ANS, tandis que le RLISS du Nord-Est et ses partenaires veillent à ce que des solutions visant à renforcer le continuum des soins soient mises en place à l'échelle locale.

- **Temps d'attente avant d'obtenir des services à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) :** Les patients admissibles aux soins à domicile doivent patienter 95 jours avant d'obtenir des services, ce qui dépasse le temps d'attente cible de 48 jours. Le CASC du Nord-Est s'efforce d'améliorer la situation en accordant la priorité aux personnes pour qui les temps d'attente sont les plus longs. Selon une analyse des activités du CASC réalisée par le RLISS du Nord-Est, les patients en attente de soutien thérapeutique, comme les services d'ergothérapie, figurent parmi les clients dont le délai d'attente est le plus important. Le CASC a donc tenté différentes approches en vue d'améliorer l'accès à ses services, en tenant par exemple des séances de groupe dans divers endroits. Le CASC a également concentré ses efforts au recrutement de son propre personnel, et ce surtout en vue d'assurer des services dans les communautés moins bien desservies. Ces efforts ont porté leurs fruits, le centre ayant réussi à pourvoir l'ensemble des postes vacants. Certains territoires du RLISS du Nord-Est, en particulier les petites communautés éloignées, font toujours face à un manque de services de la part du CASC. Certains projets novateurs, comme les partenariats avec les hôpitaux locaux afin d'offrir des services thérapeutiques « intégrés » ont été mis en œuvre (Hornepayne), et représentent l'une des solutions actuellement envisagées pour d'autres communautés. En août 2014, le CASC du Nord-Est s'est engagé à mettre en œuvre les 16 recommandations découlant du rapport conjoint d'analyse de capacité collaborative du CASC et du RLISS du Nord-Est. L'application de ces recommandations devrait entraîner une amélioration dans la prestation des services du CASC à l'échelle régionale.

Amélioration de la qualité et des résultats pour les patients

- **Réadmission dans les 30 jours pour les regroupements de conditions sélectionnées** : Le nombre de réadmissions pour cause de maladies chroniques sélectionnées demeure supérieur aux taux cibles. Les initiatives mises en place à l'échelle du territoire du RLISS du Nord-Est permettront de réduire le nombre d'hospitalisations évitables, comme : la clinique spécialisée dans l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), Sudbury; les initiatives en matière de traitement des ICC aux SU, Sault Ste. Marie; la clinique spécialisée dans les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), North Bay; le programme d'intervention rapide en soins infirmiers, North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury, Timmins; les télésoins à domicile; etc. La création de Maillons santé vient par ailleurs soutenir la mise en œuvre des plans de soins détaillés des patients ayant des besoins complexes, pour qui les hospitalisations sont souvent nécessaires. L'augmentation du nombre de patients bénéficiant des services du programme Accès Soins aura pour effet d'accroître la demande en soins primaires, ce qui au départ pourrait entraîner davantage d'hospitalisations. Toutefois, au fil du temps, une telle initiative permettra aux patients d'améliorer leur état de santé et de demeurer au sein de leur communauté respective. Afin d'offrir des services uniformisés et de qualité égale à l'échelle régionale, on procédera à un examen de l'ensemble des services cliniques du RLISS, lequel portera une attention particulière à la réforme du financement du système de santé et à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité. Selon de nombreux plans d'amélioration de la qualité (PAQ) des hôpitaux, les réadmissions demeurent une question prioritaire.
- **Séjours récurrents et imprévus à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale** : Les taux de séjours récurrents aux SU pour des problèmes de santé mentale se situent plus haut que la cible. Les taux de séjours récurrents indiquent que chaque trimestre, les établissements du RLISS du Nord-Est ont environ 500 séjours récurrents pour cause de problèmes mentaux. Les investissements du RLISS du Nord-Est dans les services d'urgence en santé mentale du centre-ville de Sudbury permettent d'offrir aux personnes en état de crise du soutien dans un établissement tiers. Ce modèle a été adopté pour la première fois dans la région. Il a entraîné en peu de temps des effets positifs sur les personnes nécessitant de l'aide et a rapidement permis de réduire le nombre de visites aux SU et d'escortes policières à l'hôpital. On met actuellement en place un modèle similaire dans la ville de North Bay. Un service d'écoute téléphonique offert dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est est également mis à la disposition des personnes ayant besoin d'un soutien, et ce même en dehors des heures normales de service (nuit). Depuis janvier 2014, le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO), un projet pilote réunissant différentes ESF, permet d'accroître l'accès aux services en santé mentale. Enfin, huit logements de transition supervisés ont été aménagés dans la ville de Sudbury afin de soutenir le passage des patients de l'hôpital à leur communauté.
- **Séjours récurrents et imprévus aux SU dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie** : Les taux de séjours récurrents aux SU se situent sous les taux cibles. Ces taux indiquent que chaque trimestre, les établissements du RLISS du Nord-Est ont environ 250 séjours récurrents pour cause de problème relié à la toxicomanie. L'analyse des données révèle qu'un petit nombre de patients contribue à l'augmentation des taux de séjours récurrents découlant de troubles de toxicomanie, et plus particulièrement de problèmes associés à la consommation d'alcool. Certaines initiatives du RLISS du Nord-Est, comme les services de consultation en toxicomanie au SU, les logements subventionnés avec services de soutien aux toxicomanes et le soutien aux centres de désintoxication, ont été mises en place afin d'épauler les patients et les clients aux prises avec des problèmes de toxicomanie. En outre, le RLISS du Nord-Est examine la possibilité de mettre sur pied un programme de traitement de l'alcoolisme en collaboration avec des partenaires communautaires.

A close-up photograph of a healthcare professional with blonde hair, wearing a white coat, using an otoscope to examine the ear of a patient with dark hair. The patient is looking slightly to the side. The background is a plain, light-colored wall.

Améliorer la **coordination** des soins primaires

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est.

Une des quatre priorités en matière de soins de santé soulevée par nos concitoyens du Nord est d'**améliorer la coordination des soins primaires**.

Les soins primaires constituent le premier point de contact avec le système de santé. Le RLISS du Nord-Est travaille à améliorer l'accès aux soins primaires dans l'ensemble de la région pour s'assurer que les résidents du Nord aient des soins de santé de qualité où et quand ils en ont besoin.

DESCRIPTION DES PRIORITÉS, PLANS ET MESURES

Améliorer la coordination des soins primaires

Description de la priorité

Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle central dans le soutien à la navigation des patients au sein du système et permettent d'assurer une meilleure transition entre les différents milieux de soins, en particulier pour les personnes âgées et les personnes ayant des besoins complexes. La participation accrue des fournisseurs de soins primaires au processus d'intégration du système favorise une meilleure utilisation des différents milieux de soins et permet d'offrir aux patients les bons soins, au bon moment, au bon endroit. La collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs permet de mieux épauler les personnes atteintes de maladies chroniques, et ce tout en mettant l'accent sur la prévention, la coordination et le soutien à l'autogestion des soins.

Le RLISS du Nord-Est reconnaît le besoin de mettre en oeuvre une stratégie systémique élaborée qui établit un système de soins primaires durable et capable de répondre aux besoins croissants et changeants de sa population. C'est pourquoi le RLISS du Nord-Est doit adopter un plan précis et mettre au point un modèle de soins durable. Les fournisseurs de soins primaires occupent un rôle déterminant dans l'élaboration de modèles novateurs en matière de prestation de soins, dans l'amélioration du processus d'intégration du système et dans la mise en oeuvre de pratiques efficaces. Par ailleurs, la participation des médecins à la détermination des priorités, à la mise au point de stratégies et à la planification du système de santé est essentielle au bon fonctionnement et à une meilleure intégration d'un système de santé axé sur les patients.

Au cours du présent exercice, le RLISS du Nord-Est continuera de concentrer ses efforts sur l'amélioration de l'accès aux services, sur l'intégration des soins primaires dans l'ensemble du continuum et sur la promotion de solutions viables auprès des fournisseurs de soins primaires.

Situation actuelle

Conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est

Le Conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est réunit des infirmières et infirmiers praticiens et des médecins de famille, lesquels sont appelés à conseiller le RLISS à l'égard des différents problèmes en matière de soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario. Depuis sa création en avril 2013, le Comité tente de se réunir entre 6 et 8 fois annuellement.

- Son mandat et son plan de travail étant maintenant définis, il se consacre actuellement à la mise en oeuvre de ses activités.
- Le Conseil consultatif des soins primaires a mis sur pied un sous-comité responsable de faciliter la communication entre les fournisseurs de soins primaires et le CASC du Nord-Est.

Programme Accès Soins

Le CASC du Nord-Est assure la gestion du programme Accès Soins, dont l'objectif est de mettre en relation les patients et les fournisseurs de soins primaires. Selon les données recueillies entre le 12 février 2009 et le 31 mai 2014, le programme Accès Soins du RLISS du Nord-Est est le plus vaste programme de ce type en Ontario et auquel le plus grand nombre de citoyens et de patients vulnérables ayant des besoins complexes sont inscrits. Des efforts ont été déployés afin d'accroître le pourcentage de patients orientés vers les services d'un fournisseur de soins primaires; ce pourcentage était de 66,2 % le 31 décembre 2012 et s'élevait à 78,6 % le 31 mai 2014.

Champ d'exercice

Le RLISS du Nord-Est participe au Comité des ressources humaines en santé de l'École de médecine du Nord de l'Ontario. Or, le mandat de ce comité est de se pencher sur les problèmes qui touchent les ressources humaines en santé du Nord-Est de l'Ontario, dont la pénurie en professionnels de la santé et la capacité du système à exploiter l'ensemble de leurs compétences.

Accès rapide et prestation de soins après les heures normales de service

Le Conseil consultatif des soins primaires et le responsable des soins primaires du RLISS assurent la promotion des programmes d'accès rapide, qui permettent aux patients d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain, soit avec leur fournisseur habituel ou un autre médecin praticien en soins primaires.

Accroître l'offre de services de télémédecine dans les milieux de soins primaires

Afin d'accroître l'accès aux soins et de pallier les difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste causées par le vaste territoire géographique du Nord-Est, le RLISS a grandement fait appel aux services du Réseau de télémédecine de l'Ontario (RTO). Parmi les 14 RLISS, le RLISS du Nord-Est est maintenant le plus grand utilisateur de services de télémédecine, lesquels sont offerts dans 282 emplacements, c'est-à-dire dans 26 des 27 cliniques d'ESF, les 6 centres de santé communautaire, les 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les 16 postes de soins infirmiers.

Le RLISS du Nord-Est est l'un des trois premiers RLISS en Ontario à offrir un programme de télésoins à domicile aux personnes atteintes de MPOC. Les séances d'enseignement et d'encadrement du personnel infirmier en télésoins à domicile permettent aux patients de gérer leur état de manière active et de tenir informés les fournisseurs de soins primaires. Près de 900 résidents du Nord-Est sont maintenant inscrits au programme du RLISS.

Collaborations interdisciplinaires

Au cours de l'année 2013-2014, les programmes d'éducation sur le diabète (PED) ont transmis aux fournisseurs de soins primaires de leurs zones géographiques respectives des mises à jour sur les pratiques cliniques exemplaires. Ces séances de formation ont également permis de promouvoir le rôle et la mission des PED, et donc d'éviter le chevauchement des services grâce aux collaborations interdisciplinaires.

Le financement des projets pilotes est en cours et comprend la collaboration interdisciplinaire, dont : l'initiative de financement des fournisseurs de soins de santé interprofessionnels et le projet pilote de soins aux patients ayant des besoins médicaux complexes.

On fait actuellement la promotion du rôle des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE) auprès d'organisations de soins primaires.

Le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Est agit à titre de représentant des professionnels de la santé et, au besoin, conseille le RLISS du Nord-Est à l'égard de la mise en œuvre du plan de services de santé intégrés, du PAA et d'autres initiatives stratégiques. Les membres du comité représentent les différents professionnels et secteurs de la santé, ainsi que les divers territoires du RLISS du Nord-Est.

Rôle des soins primaires dans la prévention et la gestion des maladies chroniques (du diabète en particulier)

Une infirmière praticienne responsable des soins primaires et de la gestion du diabète et un spécialiste du diabète (endocrinologue) continuent de soutenir le RLISS du Nord-Est en consacrant du temps à la promotion de la gestion et de la prévention des maladies chroniques.

Des mesures ont été mises en place afin de favoriser la conclusion d'ententes entre les PED et les fournisseurs locaux de soins primaires. Les PED acceptent les demandes de consultation non prescrites par un médecin afin de faciliter la prise en charge des patients orphelins. On encourage les PED à offrir leurs services aux équipes de santé familiale et à d'autres organisations de soins primaires.

Lier les soins primaires au système de santé dans son ensemble

Plus de 350 médecins et membres du personnel infirmier praticien du RLISS du Nord-Est participent actuellement au projet d'intégration des cabinets médicaux (ICM), et on prévoit une hausse du taux d'adhésion à ce programme. Le projet ICM a permis aux hôpitaux du RLISS du Nord-Est de verser 800 000 sommaires de congé, rapports d'imagerie diagnostique et rapports d'analyses de laboratoire aux systèmes de dossiers médicaux électroniques des fournisseurs de soins primaires.

Le Centre de soins du diabète complexe met actuellement au point un système électronique qui tracera les parcours pour les patients atteints du diabète.

On mène présentement un projet pilote dans le cadre duquel une infirmière spécialisée en soins du diabète assume la prestation des soins aux patients hospitalisés; l'objectif étant d'assurer une transition plus harmonieuse entre l'hôpital et le domicile des patients et de faciliter la communication avec les fournisseurs de soins primaires.

Le Programme d'intervention rapide en soins infirmiers du CASC du Nord-Est permet aux patients d'obtenir du soutien à la suite d'une hospitalisation.

Soixante-seize pour cent des médecins de famille ont recours aux dossiers médicaux électroniques, et ce pourcentage continue de croître.

Dans le cadre du projet de Jumelage des ressources des autres niveaux de soins et de l'Initiative de transformation de l'aiguillage des clients (JR ANS-ITAC), le RLISS du Nord-Est a établi des normes provinciales en matière d'aiguillage, et ce en vue de simplifier les processus complexes d'aiguillage de patients, c'est-à-dire les quatre cheminements cliniques suivant : la transition des soins actifs au Centre d'accès aux soins communautaires; la transition des soins actifs aux soins de longue durée; la transition des soins actifs aux soins de réadaptation; et la transition des soins actifs aux soins continus complexes. La mise en oeuvre initiale du projet a eu lieu à l'Hôpital de Sault Ste. Marie, à l'Hôpital Horizon Santé-Nord, au Centre de santé de Manitoulin et à l'Hôpital régional et centre de santé d'Espanola. Le projet vient par ailleurs faciliter la création de liens entre les fournisseurs de soins primaires et les services communautaires (p. ex. par la mise en relation des coordonnateurs des soins du CASC et les intervenants-pivots des services de soins primaires).

Le CASC du Nord-Est poursuit ses efforts visant à fournir en temps opportun des renseignements sur les patients aux praticiens en soins primaires et à mettre en relation les fournisseurs de soins primaires et les coordonnateurs de soins du CASC (p. ex. les coordonnateurs de soins des services de soins primaires). Le

CASC constitue la seule voie d'accès à des services individuels de physiothérapie à domicile (conformément à la réforme des services de physiothérapie). On compte parmi les autres projets du Centre le service téléphonique réservé aux médecins, la création conjointe de protocoles de communication normalisés avec les fournisseurs de soins primaires, la mise en place de processus de notification aux SU de la présence de patients de plus de 80 ans, le programme « Chez soi avant tout », etc. De plus, le CASC permet aux fournisseurs de soins primaires d'accéder à son système de DME.

Maillons santé et modèles de soins

Les régions de Timmins et Temiskaming ont été parmi les premières à accueillir des Maillons santé. On a par ailleurs approuvé l'évaluation de l'état de préparation pour les régions de Kapuskasing, Hearst et Smooth Rock Falls. Ces dernières devraient terminer et soumettre leurs analyses de rentabilité au cours de l'exercice actuel. Les villes de Sault Ste. Marie et de North Bay ont remis leurs évaluations de l'état de préparation au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Sous réserve de l'approbation du ministère, elles réaliseront leurs analyses de rentabilité durant l'année 2014-2015. La région de Parry Sound étudie la possibilité de mettre sur pied un Maillon santé. La ville de Sudbury a également entamé des discussions en vue de fonder un autre Maillon santé. D'autres petites communautés rurales se penchent sur la possibilité de mettre en place des carrefours de la santé ou un modèle de soins unique.

Initiatives d'amélioration de la qualité

Les Centres de santé communautaire (CSC) et la plupart des ESF ont soumis leur plan d'amélioration de la qualité. Ces derniers font actuellement l'objet d'un examen à des fins de rétroaction, laquelle sera formulée selon une perspective communautaire.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Le MSSLD exige que les RLISS suscitent la participation du secteur des soins primaires. Aussi, les lois s'appliquant aux RLISS de l'Ontario précisent que ces derniers doivent susciter la participation de trois différents groupes, soit :

- les patients et autres personnes résidant sur le territoire géographique du réseau en question;
- les fournisseurs de services de santé, ainsi que toute autre personne ou entité assurant des services au sein du système de santé local ou pour le compte de ce dernier; et
- les employés du système de santé local.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé prévoit des mesures favorisant un accès plus rapide et plus efficace au système de soins primaires, dont la possibilité d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain, la prestation de soins après les heures normales de service et les visites à domicile, au besoin. La vision découlant de ce plan sous-tend la mise en œuvre d'un système mieux intégré et dans lequel les soins primaires sont placés au cœur du continuum. Le Plan d'action vise également à renforcer le rôle des RLISS à l'égard des soins primaires, et ce, de manière à améliorer les résultats obtenus en matière d'intégration et de responsabilisation.

La détermination de nos objectifs repose par ailleurs sur d'autres directives clés et rapports stratégiques, dont :

- « Améliorer le continuum des soins », D^r Ross Baker, novembre 2011;
- « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : La question des autres niveaux de soins », D^r David Walker, juin 2011;
- « Vivre bien et plus longtemps », 2012; et

- la mise en place de Maillons santé à l'échelle provinciale en tant que nouveau modèle de soins pour les grands utilisateurs du système.

Le MSSLD de l'Ontario a adopté cinq orientations stratégiques en matière de soins primaires :

- la nécessité de souscrire à des objectifs, mesures et priorités stratégiquement harmonisés;
- la nécessité d'améliorer les efforts d'intégration et d'obtenir à cette fin le soutien des structures de gouvernance;
- les soins primaires centrés sur le patient;
- l'amélioration des leviers de responsabilisation et l'harmonisation des incitatifs; et
- l'amélioration de la qualité.

Plans d'action	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des soins primaires de première qualité pour les gens du Nord						
Promouvoir le programme Accès Soins de façon à entraîner une hausse des inscriptions de patients.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Multiplier les occasions de mettre en pratique et développer de nouvelles stratégies.	En cours	10 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Promouvoir les programmes d'accès rapide et la prestation de soins après les heures normales de service.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Poursuivre les efforts visant à accroître l'offre de services de télémédecine dans les milieux de soins primaires.	En cours	30 %	En cours	30 %	En cours	30 %
Encourager les collaborations interdisciplinaires.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Objectif 2 : Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste des soins.						
Promouvoir et renforcer le rôle des soins primaires dans la prévention et la gestion des maladies chroniques.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires reçoivent en temps opportun les renseignements sur les patients dont ils ont besoin lorsque ceux-ci ont obtenu leur congé.	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	40 %
Faciliter la création de liens entre les fournisseurs de soins primaires et les services communautaires.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Objectif 3 : Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient						
Mettre sur pied un conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est.	Terminé	100 %	Terminé		Terminé	

Examiner les possibilités de mettre sur pied d'autres Maillons santé et d'adopter un nouveau modèle de soins, en particulier pour les plus grands utilisateurs du système.	En cours	20 %	En cours	60 %	En cours	20 %
Soutenir les initiatives d'amélioration de la qualité permettant aux fournisseurs de se tenir au fait des pratiques exemplaires actuelles et d'améliorer l'état de santé de leurs patients.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Améliorer l'accès à des soins primaires de première qualité pour les gens du Nord

- Participation accrue des résidents et des fournisseurs de soins primaires au programme Accès Soins. *Pourcentages de patients orientés vers les services d'un fournisseur de soins primaires : 31 décembre 2012 = 66,2 %; 30 juin 2014 = 79,2 % (rapport mensuel du programme Accès Soins, MSSLD, 30 juin 2014).*
- Pourcentages de patients orphelins chez les adultes (16 ans et plus) et chez les enfants : *Nord-Est de l'Ontario = 11,0 %; Sudbury = 12,0 %; Sault Ste. Marie = 7,4 % (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, avril 2013 à mars 2014).*
- Pourcentages d'adultes ayant obtenu un rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain. *Nord-Est de l'Ontario = 31,2 %; Sudbury = 37,6 %; Sault Ste. Marie = 28,8 % (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, avril 2013 à mars 2014).*
- Nombre et taux de visites aux SU par 1 000 habitants (âgés de 1 à 74 ans) pour cause de problèmes de santé que l'on aurait pu traiter dans un milieu de soins primaires : *trimestre 1, 2011-2012 = 12,9 %; trimestre 1, 2012-2013 = 15,6 %; trimestre 1, 2013-2014 = 11,9 % (Le bulletin trimestriel, 04-04-2014).*
- Réduction des taux de réadmission à l'intérieur de 30 jours en raison de problèmes de santé particuliers : *objectif de la CPMR = 15 %. Indicateurs de rendement actuel de la CPMR = 18 %.*

Objectif 2 : Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste des soins.

- Accès accru aux programmes et services régionaux intégrés en matière de diabète (21 programmes s'adressant aux adultes diabétiques et 4 programmes en matière de diabète infantile).
- Nombre et taux de visites aux SU par 1 000 habitants (âgés de 1 à 74 ans) pour cause de problèmes de santé que l'on aurait pu traiter dans un milieu de soins primaires : *trimestre 1, 2011-2012 = 12,9 %; trimestre 1, 2012-2013 = 15,6 %; trimestre 1, 2013-2014 = 11,9 % (Le bulletin trimestriel, 04-04-2014).*
- Consultation avec un fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant l'obtention du congé d'hôpital. *Pourcentages de patients du Nord-Est de l'Ontario ayant consulté un fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé d'hôpital : trimestre 2, 2012-2013 = 33,4 %; trimestre 4, 2012-2013 = 33,1 % (Le bulletin trimestriel, 04-04-2014).*

Objectif 3 : Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient.

- Création d'un conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est et mise en œuvre du PAA. *Le Conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est a été mis sur pied et mène ses activités de façon active.*
- Nombre de Maillons santé en activité. *Les Maillons santé de Timmins et de Temiskaming ont été parmi les premiers à voir le jour et mènent actuellement leurs activités de façon active.*
- Réduction du nombre d'admissions aux unités de soins de courte durée pour cause de maladies chroniques. *Réduction des taux de réadmission à l'intérieur de 30 jours en raison de problèmes de santé*

particuliers : objectif de la CPMR = 15 %. Indicateurs de rendement actuel de la CPMR = 18,8 %.

Risques et obstacles susceptibles de perturber la mise en œuvre

- La pénurie potentielle en ressources humaines dans le secteur des soins primaires.
- La disponibilité limitée des praticiens en soins primaires et la capacité restreinte du secteur des soins primaires à déployer des efforts d'intégration.

Catalyseurs clés

- Accroissement du rôle et des responsabilités du RLISS en matière de soins primaires.
- Par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario, mise en place de PAQ des soins primaires s'appliquant à l'ensemble des modèles d'inscription des patients.
- Promotion et amélioration des solutions en matière de DME en vue de faciliter le partage de renseignements cliniques.



Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins

pour améliorer l'expérience du patient

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est. Leurs voix jumelées aux rapports provinciaux, ont indiqué qu'il y avait un besoin d'améliorer le cheminement du patient à travers le système de santé, surtout pour les personnes âgées fragiles et les personnes atteintes de conditions médicales complexes.

Bien que l'amélioration des soins visant notre population grandissante de personnes âgées fait partie de tous nos objectifs, cet effort se concentre particulièrement sur les façons d'améliorer l'accès aux services et de faire en sorte que les transitions entre les milieux de soins se fasse de façon plus harmonieuse.

Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux pour améliorer l'expérience du patient

Description de la priorité

En partenariat avec différents intervenants communautaires, le RLISS du Nord-Est a réalisé des investissements considérables afin de renforcer la capacité du système. On compte parmi ces initiatives : le renforcement des services d'aide à la vie autonome, le programme « Chez soi avant tout », la planification intégrée des congés dans quatre grands hôpitaux, les programmes d'évaluation et d'amélioration, le soutien au personnel infirmier en gestion des urgences gériatriques, les programmes d'intervenants-pivot dans les SU, la mise en place de nouveaux services de soutien communautaire, l'augmentation de la capacité à offrir des services de physiothérapie aux patients non hospitalisés et l'accroissement de la capacité en lits de soins de longue durée.

Bien que ces investissements aient eu pour effet d'accroître la capacité du système à servir les personnes âgées et les aînés dont l'état est plus fragile, ils ne permettront pas à eux seuls de soutenir les futures populations de personnes âgées, la croissance démographique projetée pour ces groupes étant trop importante. Le RLISS du Nord-Est place les personnes âgées au cœur de ses préoccupations, et c'est pourquoi il déploie des efforts afin d'améliorer la transition entre les milieux de soins et la coordination des services qui leur sont destinés.

Selon une étude réalisée par le Canadian Health Services Research Group en 2010, 49 % des frais associés aux services hospitaliers et aux soins à domicile seraient engendrés par environ 1 % de la population ontarienne, alors que 10 % de la population serait responsable de 95 % des sommes dépensées sur les soins de santé. Ce groupe de grands utilisateurs représente une population qui fait souvent appel aux soins dont la coordination et l'harmonisation laissent à désirer. Cette étude a également démontré que les initiatives menées à l'extérieur des milieux de soins de courte durée, et dont l'objectif est de faciliter la gestion des cas graves, permettraient aux utilisateurs fréquents de s'orienter au sein du système de manière plus efficace.

Enfin, à l'occasion des activités de participation, les résidents du Nord ont souligné la nécessité de renforcer le continuum des soins et d'améliorer les services de transport. Cette dernière amélioration commande notamment de soutenir les patients, y compris les aînés qui ne sont plus en mesure de conduire, en leur offrant des services de transport depuis leur domicile à un rendez-vous médical ou, s'il y a lieu, d'un établissement de santé à un autre, comme un hôpital.

Situation actuelle

Les efforts déployés par le RLISS du Nord-Est et ses différents partenaires locaux ont permis d'éliminer les cloisonnements afin d'offrir des soins davantage centrés sur les patients. La prestation des bons soins au moment et à l'endroit voulus revêt une importance particulière lorsqu'il est question de soigner des personnes âgées et celles qui sont fragiles, qui dépendent d'un continuum des soins efficace — de l'hôpital à leur milieu communautaire ou leur domicile. Les citoyens âgés de 65 ans et plus représentent 19 % de la population desservie par le RLISS du Nord-Est et 14,6 % des Ontariens. Selon les prévisions, les personnes âgées de 65 ans et plus compteront pour 30 % de la population du RLISS du Nord-Est d'ici 2036, leur nombre passant de 100 000 à 172 000.

Les résumés ci-dessous décrivent les initiatives actuellement en place en vue de répondre à la présente priorité.

Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés

Le RLISS du Nord-Est soutient la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés, notamment en exigeant que les hôpitaux lui soumettent un plan d'amélioration en matière d'adaptation lors du renouvellement annuel de leur Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H). On a également accordé du financement à trois hôpitaux à des fins de mise en œuvre du Programme de services aux personnes âgées hospitalisées, lequel permet de réduire le nombre de cas de délires et de détérioration des fonctions d'origine hospitalière. Au cours de l'année 2014-2015, le groupe de travail sur les soins hospitaliers adaptés aux besoins des aînés fera la promotion des échanges des connaissances, et ce de façon à soutenir la mise en place de la présente stratégie.

Services d'aide à la vie autonome

Les services d'aide à la vie autonome demeurent une priorité, alors que 1 600 logements pour les personnes âgées et personnes atteintes d'un handicap physique sont actuellement disponibles dans la région. En 2013-2014 seulement, le RLISS du Nord-Est a pris en charge le financement de 100 clients supplémentaires par l'entremise de programmes d'aide à la vie autonome. Au cours de l'année 2014-2015, les fournisseurs de l'ensemble de la région ont été appelés à soumettre leurs propositions de projets visant à étendre la prestation des services. Le Comité directeur des services d'aide à la vie autonome a mis au point une procédure normalisée, laquelle permet de cibler les clients les plus complexes et de mieux prévoir la demande pour différents services hospitaliers et soins d'urgence. Les outils d'évaluation de la santé en milieu communautaire (SMC) InterRAI permettent aux organisations d'accéder aux renseignements des dossiers d'évaluation intégrée et de réduire le nombre d'évaluations de patients menées en double. Deux des régions desservies par le RLISS ont mis à l'essai le système InterRAI et d'autres organisations en feront de même au cours du prochain exercice.

Soins de rétablissement

Par l'entremise de subventions ponctuelles, le RLISS du Nord-Est a financé 15 projets visant à renforcer la capacité en soins de rétablissement et, notamment, à améliorer les processus d'intervention et d'évaluation des besoins. Au cours de l'année 2014-2015, le modèle de soins de rétablissement continuera d'évoluer en fonction des objectifs de la politique provinciale en matière d'évaluation et d'amélioration.

Soins palliatifs

Au cours de l'année 2013-2014, la création et la mise en place d'une équipe de soins partagés ont été approuvées pour la région de Sudbury. Cette équipe réunit des spécialistes interdisciplinaires, des médecins de famille de première ligne ainsi que du personnel infirmier en soins à domicile, et offre des services de soutien aux patients en phase terminale et aux membres de leur famille à la maison, dans les centres de soins palliatifs et dans les résidences pour personnes âgées. Cette équipe vient aussi renforcer la capacité du secteur de soins primaires, ce qui permet de réduire les taux d'admission à l'hôpital et de réadmissions pour soins palliatifs. De nombreuses communautés travaillent actuellement à l'élaboration de leur propre modèle de soins palliatifs, qu'elles mettront en œuvre durant l'année 2014-2015. En 2013-2014, des équipes de ressources communautaires en soins palliatifs se sont consacrées à la promotion des services offerts dans leurs communautés et ont tenu des séances d'information publiques sur la planification préalable des soins. Un rapport de Qualité des services de santé Ontario révèle que la planification préalable des soins a pour effet d'accroître le degré de satisfaction des familles à l'égard des

soins de fin de vie et d'augmenter les probabilités qu'un patient soit en mesure de passer ses derniers jours à l'endroit de son choix. Les initiatives d'éducation publique seront mises de l'avant pendant l'année 2014-2015.

Réforme des services de physiothérapie

On a accordé un financement à 29 cliniques de physiothérapie pour patients non hospitalisés afin d'accroître la capacité des services et d'améliorer l'accès aux soins dans l'ensemble de la région. Ces cliniques travaillent de concert avec les hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé en vue de renforcer le système de réadaptation.

Réduction du taux de patients ANS

Ces dernières années, le RLISS du Nord-Est a réalisé d'importants progrès et est parvenu à réduire de manière considérable le taux de patients désignés ANS dans les unités de soins actifs. Si ce taux atteignait 41 % au quatrième trimestre de 2010-2011, il se situait à moins de 20 % au premier trimestre de 2012-2013. Ce taux s'est par ailleurs élevé à 24 % au premier trimestre de 2013-2014, ce qui se rapproche néanmoins du taux cible du RLISS, soit 22 %. En septembre 2010, les quatre hôpitaux des grandes régions et le CASC du Nord-Est ont procédé à la mise en œuvre du programme « Chez soi avant tout », et ce tout en s'appuyant sur les processus de planification intégrée des congés des hôpitaux et du CASC. En 2013-2014, un nouveau programme de planification des congés a été mis en place dans la région de l'île Manitoulin afin de soutenir le transfert de patients depuis leur domicile vers les communautés les plus nécessiteuses, y compris les Premières nations où le CASC n'assure pas de services. Entre avril et décembre 2013, les services de soins à domicile améliorés ont permis de transférer plus de 900 patients des hôpitaux centraux vers leur domicile. Il y a un certain temps, plusieurs de ces patients auraient été désignés en attente d'un ANS jusqu'à ce qu'ils obtiennent une place dans une maison de soins de longue durée.

Centres d'évaluation des articulations du Nord-Est

Les cinq centres d'évaluation des articulations financés par le RLISS du Nord-Est s'efforcent d'améliorer leur processus d'aiguillage vers les services de physiothérapie pour patients non hospitalisés ayant subi une arthroplastie. Leur objectif est donc d'assurer une transition plus harmonieuse entre l'hôpital et le domicile ou la communauté, de réduire au minimum les temps d'attente et de faciliter le parcours au sein du continuum des soins.

Services gériatriques spécialisés

Jusqu'en 2009, le RLISS du Nord-Est ne disposait pas des services d'un gériatre et n'avait aucun programme gériatrique spécialisé en place. En 2013 cependant, alors que l'on développait les services gériatriques spécialisés de la région, deux gériatres et un certain nombre de médecins spécialistes en soins aux personnes âgées assuraient des services au sein du RLISS du Nord-Est. Vu la population de personnes âgées actuelle et la croissance démographique projetée pour ce groupe, le RLISS poursuit ses efforts en vue de renforcer la capacité des services gériatriques spécialisés et de créer des liens entre les organisations locales et régionales.

Transport non urgent

En 2013, le RLISS du Nord-Est a entrepris de mener un examen des services régionaux de transport non urgent dans l'ensemble de la région. Le projet fut mené à bien au printemps 2014 et a apporté la réalisation d'une évaluation détaillée de la situation actuelle, ainsi que l'élaboration d'un modèle de gestion et d'un plan d'activité. De façon simultanée, le RLISS a financé trois projets pilotes s'étalant sur

trois mois afin de mettre à l'essai différentes approches en matière de services de transport non urgent. Deux des trois projets pilotes se sont poursuivis pour une période supplémentaire de six mois en raison du succès qu'ils ont connu.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Cette priorité et les objectifs qui en découlent s'harmonisent avec les orientations stratégiques de la province, dont : « Améliorer le continuum des soins », D^r Ross Baker, novembre 2011; « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : La question des autres niveaux de soins », D^r David Walker, juin 2011; le Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario, janvier 2012; « Vivre bien et plus longtemps », 2012; les Maillons santé; la réforme provinciale des services de physiothérapie; et les programmes d'évaluation et d'amélioration.

Plans d'action	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services						
Accroître l'offre de services d'intervenants-pivots dans les hôpitaux et les communautés de la région.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	33 %
Élaborer des stratégies visant à limiter le nombre d'admissions et de réadmissions évitables des patients à risque élevé et des grands utilisateurs.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière d'évaluation des risques pour le patient et de planification intégrée des congés.	En cours	30 %	En cours	30 %	Terminé	30 %
Mettre en place un point d'accès aux services de soutien communautaire dans chaque grande région.	En cours	50 %	En cours	30 %	Terminé	20 %
Objectif 2 : Améliorer les transitions des patients entre les fournisseurs de services le long du continuum des soins						
Rationaliser le processus d'évaluation des patients entre les transferts d'un fournisseur de services à un autre.	En cours	40 %	En cours	40 %	Terminé	20 %
Veiller à ce que les renseignements sur les patients soient transmis en temps opportun lorsque des patients/clients à risque élevé obtiennent leur congé de l'hôpital.	Non amorcé	33 %	En cours	33 %	Terminé	33 %
Établir des partenariats avec les fournisseurs de soins primaires afin	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %

d'assurer la continuité des soins à la suite d'une hospitalisation.						
Informar les patients/clients/soignants des services offerts et des solutions en matière de traitement.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Continuer de miser sur les services d'aiguillage et de jumelage des ressources et à employer la méthodologie allégée afin de faciliter le parcours des clients dans le système de santé.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Poursuivre la mise en œuvre des initiatives visant à soutenir l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %

Objectif 3 : Renforcer la capacité des services ciblés au besoin

Accroître les SGSNE et appuyer l'expertise locale en services gériatriques.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Créer de nouveaux modèles de prestation de services à domicile afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Accroître l'offre de services abordables en matière d'aide à la vie autonome.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Élargir la portée des services de soins palliatifs de l'ensemble de RLISS du Nord-Est, et en accroître la capacité.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Mettre en œuvre un modèle régional de transport non urgent dans l'ensemble de la région.	En cours	50 %	En cours	25 %	Terminé	25 %
Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	80 %	En cours	10 %	Terminé	10 %
Mettre sur pied de nouvelles cliniques communautaires de physiothérapie.	Terminé	100 %				

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services

- Augmenter le nombre de coordinateurs des soins du CASC ayant établi des liens avec les fournisseurs de soins primaires.
- Augmenter le nombre d'admissions non planifiées, dans le cadre desquelles une évaluation du risque de réadmission a été menée à l'aide d'un outil normalisé d'évaluation du risque.
- Réduire la période de temps entre l'aiguillage vers le CASC et l'obtention du congé de l'unité de soins actifs.
- Réduire le taux de réadmissions des grands utilisateurs aux unités de soins actifs.

Objectif 2 : Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum des soins.

- Déployer le système de dossiers d'évaluation intégrée.
- Fournir les sommaires électroniques de congés des patients aux fournisseurs de soins primaires.
- Créer des liens plus étroits entre les fournisseurs de soins primaires et les patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital.
- Augmenter le nombre de consultations avec un fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant l'obtention du congé d'hôpital des patients à risque élevé.
- Diminuer la durée des séjours hospitaliers.
- Rendre disponibles les bilans comparatifs des médicaments de tous les patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital.
- Offrir les services d'orientation Accès Soins à l'ensemble des patients orphelins quittant l'hôpital.
- Diminuer le taux de patients ANS dans les unités de soins de courte durée.

Objectif 3 : Renforcer la capacité des services ciblés au besoin.

- Mise en place de réseaux gériatriques locaux dans les communautés des quatre grandes régions et création de liens avec les SGSNE.
- Nombre accru de clients obtenant des services à domicile du CASC et des services de soutien communautaire.
- Nombre accru de patients en fin de vie terminant leurs jours dans un autre lieu que l'hôpital.
- Nombre réduit de journées d'hospitalisation de patients ANS découlant de retards dans les transferts.

Risques et obstacles susceptibles de perturber la mise en œuvre

- La capacité des services de première importance d'une communauté donnée est souvent insuffisante pour répondre à la demande. Comme le souligne le document *Options résidentielles des aînés – évaluation de la capacité et projections du RLISS du Nord-Est* (16 mars 2009) : vu la croissance démographique projetée pour la population de personnes âgées, l'offre de logement pour personnes âgées ne pourra répondre à la demande que si 8 409 lits ou logements supplémentaires sont mis à leur disposition au cours des 25 prochaines années, c'est-à-dire 336 par année, dans l'ensemble de la région.
- Les problèmes en matière de recrutement et de maintien en poste de ressources humaines en santé ont un impact sur la capacité du système à répondre aux besoins supplémentaires, particulièrement en ce qui concerne les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP).
- La gestion du changement et les délais associés aux initiatives d'amélioration des processus.
- Les facteurs sur lesquels le système de santé n'a aucun contrôle ont une incidence sur le niveau et l'intensité des services de santé requis par les personnes âgées (c.-à-d. le taux de croissance de la population âgée dans le Nord-Est et les déterminants sociaux en matière de santé).
- Sur le plan communautaire, la pratique de nombreuses interventions relève de partenariats avec les fournisseurs de soins primaires qui, de manière générale, ne sont pas visés par le mandat actuel du RLISS. Comme le souligne le document « Améliorer le continuum des soins : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables » (novembre 2011), ces partenariats, ainsi que la responsabilisation accrue des partenaires liés, sont essentiels à la minimalisation du nombre de visites aux SU et d'hospitalisations de patients atteints de problèmes de santé complexes.

Catalyseurs clés

- Les solutions de cybersanté continues facilitant l'échange de connaissances cliniques entre fournisseurs;
- L'accroissement du rôle et des responsabilités du RLISS en matière de soins primaires;
- L'élaboration de normes provinciales en matière de transport non urgent des patients.



Rendre les services de santé mentale et de toxicomanie **plus accessibles**

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est. Une des quatre priorités en matière de soins de santé soulevées par ses concitoyens du Nord était de **rendre les services de toxicomanie et de toxicomanie plus accessibles**.

On estime que 20 %* des résidents de l'Ontario sont affectés par une maladie mentale durant leur vie, mais que seulement un tiers d'eux ont recours à de l'aide.

*Tiré du rapport Mental Health and Addictions in Ontario LHINs, 2008

Le RLISS du Nord-Est travaille à perfectionner la prestation de services de santé mentale et de toxicomanie pour que les gens y ait accès en temps opportun et à un endroit le plus près de chez eux possible.

Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie

Description de la priorité

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont une incidence importante sur la prestation des soins de santé et la qualité de vie des personnes souffrant de dépendances. Les réadmissions et séjours fréquents aux SU ont souvent pour effet de prolonger les temps d'attente, d'accroître la stigmatisation, et de faire augmenter la demande en services communautaires et hospitaliers. En mettant en œuvre des initiatives novatrices, en déployant des efforts de réorganisation, d'intégration et de décentralisation de certains services, et en utilisant plus efficacement la technologie, le RLISS du Nord-Est s'attend à améliorer de façon considérable l'accès aux services.

L'amélioration des parcours des patients dans le système, de la capacité de traitement au sein des communautés et des services de soutien aux patients ayant des besoins complexes continuera d'accroître l'accès aux services et de produire de meilleurs résultats en matière de traitement.

Situation actuelle

Le RLISS du Nord-Est est responsable d'un continuum complet de services de santé mentale et de toxicomanie qui sont parrainés par des organisations communautaires ou par un hôpital. Le RLISS finance 48 organisations, dont 26 offrent des services en toxicomanie et 34 des services en santé mentale. Ces organisations assurent des services auprès de 30 159 personnes*, dont le nombre d'interactions avec le personnel traitant s'élève à 624 000 (*personne non unique, chacun d'entre eux pouvant bénéficier de plus d'un service). Afin de réduire la demande et d'élargir l'accès aux services, le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives régionales visant à orienter les patients vers différents fournisseurs, à diminuer le taux de réadmissions, ainsi qu'à améliorer l'accès aux services communautaires et leur capacité.

On compte parmi les problèmes auxquels est confronté ce groupe de patients : des difficultés à parcourir le système de santé, des difficultés inhérentes aux déterminants sociaux de la santé (p. ex. logement, sécurité financière, isolement social, emploi, etc.), la stigmatisation, la consommation de médicaments d'ordonnance, et l'accès à des services d'évaluation en santé mentale et de consultation psychiatrique.

Un certain nombre d'initiatives de détournement ont permis de réduire le nombre de séjours récurrents aux SU dans toute la région, soit : la présence de professionnels en toxicomanie et des travailleurs d'entraide dans les SU, l'expansion des programmes de traitement des dépendances aux opiacés s'adressant aux mères et aux femmes enceintes, l'aménagement de logements de soutien aux toxicomanes et l'apport de nouvelles solutions de gestion des cas, la centralisation des programmes d'accès, et la centralisation des projets pilotes en matière de services d'urgence. Le nombre total de personnes affichant un taux élevé de séjours récurrents demeure relativement faible. En revanche, la fréquence des séjours reste assez élevée.

Le RLISS du Nord-Est continue de travailler de pair avec le RTO, le Centre de toxicomanie et de santé mentale et d'autres partenaires afin d'accroître l'accès aux ressources en psychiatrie pour les ÉSF des patients. Le RLISS du Nord-Est continue de mener des projets pilotes visant à tirer profit des technologies

qui améliorent l'accès aux services des spécialistes en santé mentale et en toxicomanie dans les communautés éloignées.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Les priorités du RLISS cadrent avec la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances « *Esprit ouvert, esprit sain* » et contribueront à l'atteinte des objectifs directeurs de la province, soit :

- Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens et de toutes les Ontariennes;
- Bâtir des collectivités saines, résilientes et accueillantes;
- Repérer très tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances et intervenir;
- Fournir des services de santé et autres services à la personne qui sont opportuns, de haute qualité, intégrés et autogérés.

Les priorités du RLISS s'harmonisent également avec le *Rapport du comité spécial de la santé mentale et des dépendances (2010)* et le *Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario*.

Plans d'action	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Élargir les initiatives de réorganisation du système selon les limites de chaque grande région afin d'améliorer l'accès et de faciliter le parcours des consommateurs et de leur famille.						
Tirer profit des nouvelles technologies et des processus de communication améliorés.	En continu	75 %	En continu	10 %	En continu	10 %
Conformément à la stratégie décennale de la province, assurer la prestation des services selon une approche par étape axée sur les besoins des patients.	En cours	50 %	En cours	50 %	Terminé	100 %
Étudier et mettre en œuvre des modèles qui permettent de simplifier les processus d'accès aux services.	En continu	50 %	En continu	10 %	En continu	10 %
Mettre en œuvre le programme de santé mentale CritiCall dans les hôpitaux.	En cours	50 %	En cours	10 %	En cours	15 %
Organiser un forum sur la santé mentale afin de développer des collaborations axées sur l'atteinte de la priorité.	Terminé	100 %	En cours	100 %	En cours	100 %
Décentraliser 12 lits et programmes de soins tertiaires spécialisés en santé mentale pour enfants.	En cours	90 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

Objectif 2 : Augmenter la capacité de la communauté à fournir plus d'options de soins aux consommateurs et à leur famille tout en diminuant les pressions sur les soins actifs.						
Travailler avec nos partenaires en santé mentale afin d'élaborer des programmes qui intègrent les services des préposés de services de soutien à la personne, si possible.	En continu	25 %	En continu	25 %	En continu	25 %
Réorganiser les ressources en vue d'accroître la capacité des services communautaires en santé mentale.	En continu	35 %	En continu	35 %	En continu	30 %
Utiliser de nouveaux indicateurs de qualité des services afin d'évaluer l'expérience des clients/consommateurs.	Mise en place du nouvel outil à venir	10 %	En cours	50 %	Terminé	100 %
Collaborer avec les médecins en soins primaires afin de développer des moyens efficaces d'intégrer à leur pratique les services en santé mentale et en toxicomanie.	En cours	50 %	En cours	10 %	En cours	15 %
Mettre en œuvre la stratégie de traitement des dépendances aux opiacés.	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Objectif 3 : Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins complexes en collaborant avec les secteurs de soins communautaires, les ministères et les gouvernements.						
Travailler de concert avec nos partenaires, dont le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) et les services de santé mentale infantile, en vue de mettre en œuvre des approches exemplaires en matière de soutien aux jeunes devant effectuer une transition en raison de leur âge.	En cours	20 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Travailler de pair avec nos partenaires à la mise en œuvre du plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	75 %	En continu	15 %	En continu	10 %
Collaborer avec le comité régional de coordination des services sociaux et juridiques, et mettre en œuvre des initiatives visant à soutenir les personnes atteintes de	En cours	30 %	En continu	35 %	En continu	35 %

troubles de santé mentale et de toxicomanie qui sont susceptibles d'avoir des démêlés avec le système judiciaire.						
Réaliser le projet visant à placer des infirmières et infirmiers spécialisés en santé mentale dans les conseils scolaires de la région.	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Élargir les initiatives de réorganisation du système selon les limites de chaque grande région afin d'améliorer l'accès et de faciliter le parcours des consommateurs et de leur famille:

- Mise en œuvre à 90 % d'un système de dossiers d'évaluation médicale intégrée (DEMI) dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.
- Établissement d'emplacements du RTO pour l'ensemble des programmes de gestion du sevrage et des cas de dépendance aux opiacés.
- Approche par étape mise en œuvre dans 60 % des services en toxicomanie/santé mentale nouvellement intégrés au RLISS du Nord-Est.
- Mise en place de centres externes d'intervention en situation de crise dans les communautés hospitalières de quatre grandes régions.
- Première étape de mise en œuvre d'un registre régional de lits complétée.
- Organisation de forums sur la santé mentale (2014-2015 et 2015-2016).
- Deux lits de soins tertiaires sont offerts à Sault Ste. Marie et Timmins, quatre lits sont offerts à Sudbury et North Bay. Quatre réunions du réseau régional sont tenues annuellement.
- Mise en place de l'initiative de centralisation de l'accès aux services à Algoma.
- Mise sur pied d'une équipe mobile d'intervention en situation de crise à Nipissing.

Objectif 2 : Augmenter la capacité de la communauté à fournir plus d'options de soins aux consommateurs et à leur famille tout en diminuant les pressions sur les soins actifs d'urgence :

- Collaboration continue avec les responsables de programmes et fournisseurs participant aux initiatives consommateurs-survivants afin de s'assurer qu'au moins quatre des projets régionaux en place fassent appel aux services de travailleurs d'entraide rémunérés.
- Mise en œuvre d'efforts de restructuration à l'échelle provinciale.
- Utilisation d'un nouvel outil de sondage permettant d'évaluer l'expérience thérapeutique des nouveaux clients du Centre de toxicomanie et de santé mentale, et ce par l'ensemble des fournisseurs de services en toxicomanie et en santé mentale du RLISS du Nord-Est.
- Mise en œuvre d'un projet pilote « Store Forward » à Sault Ste. Marie et rapport d'évaluation terminé.
- Six responsables en gestion de cas de dépendance aux opiacés ont été embauchés par les organismes de la région et les programmes sont maintenant en place.
- La mise en œuvre du programme pilote d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO) est terminée et le Centre de toxicomanie et de santé mentale veille au jumelage de psychiatres avec les quatre ÉSF.
- Mise sur pied d'une équipe mobile d'intervention en santé mentale.
- Mise en œuvre du système d'évaluation des besoins des services de traitement des dépendances de Nipissing.
- De concert avec les partenaires communautaires, on examine la possibilité de mettre sur pied un programme de traitement de l'alcoolisme et de réduction des méfaits de l'alcool à Sudbury.

Objectif 3 : Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins complexes en collaborant avec les secteurs de soins communautaires, les ministères et les gouvernements :

- Une fois l'élaboration des directives en matière de diagnostic mixte terminée, le RLISS et les fournisseurs de services de santé veilleront à leur mise en œuvre.
- À des fins d'examen des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes en période de transition, participation du RLISS aux comités du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et du ministère des Services sociaux et communautaires.
- Décentralisation et activités de suivi des 12 lits de soins tertiaires spécialisés en santé mentale infantile terminées.
- Initiatives de soutien comportemental en cours et actives dans la région.
- Mise en œuvre du programme « Rebound » à Sault Ste. Marie et Sudbury.

Risques et obstacles susceptibles de perturber la mise en œuvre du plan

- Pénurie potentielle de ressources spécialisées.
- Demande de service accrue auprès des fournisseurs de services susceptible de ralentir la mise en œuvre des processus.
- Certains projets dépendent de l'adhésion et de la participation de plusieurs ministères ou communautés.

À la lumière des risques potentiels et afin d'assurer la mise en œuvre de ces mesures au cours des trois exercices, la stratégie d'atténuation du RLISS du Nord-Est reposera sur les éléments suivants : la définition de mesures précises pour chaque initiative, les activités de suivi et les évaluations. Les ressources internes du RLISS et d'autres ressources du système seront mobilisées afin d'appuyer certains projets.

Catalyseurs clés

- L'utilisation accrue des services et des sites de télémédecine a pour effet d'améliorer l'accès aux soins primaires, aux services en santé mentale et en toxicomanie et aux services spécialisés (psychiatrie), et d'en assurer un accès plus équitable. De ce fait, les professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances peuvent participer plus fréquemment à des séances de formation et de consultation.
- Le déploiement des plans de réorganisation et la mise en œuvre des Maillons santé permettront aux fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie de réduire les taux de réadmission et d'adopter une approche qui se centre davantage sur le client.
- La prochaine étape de mise en œuvre de la stratégie provinciale (4-10) permettra d'orienter et de faciliter les efforts de changements.



Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est. Une des quatre priorités soulevées était de **cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel**.

Le RLISS du Nord-Est travaille étroitement avec son Comité local des services de santé pour les Autochtones afin d'améliorer l'accès aux soins des Autochtones, des Métis et des membres des Premières Nations du Nord-Est de l'Ontario. Il travaille aussi avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario afin de déterminer quels sont les besoins des francophones partout dans la région et comment y répondre.

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel – Autochtones/Premières Nations/Métis

Description de la priorité

Le RLISS du Nord-Est continue de mettre l'accent sur la création de rapports étroits avec les Autochtones/Premières Nations/Métis, et ce dans le but d'améliorer les services et l'état de santé de ces populations. Afin d'établir cette priorité, on a tenu des séances de participation communautaire dans quatre différentes communautés, soit Sudbury, Sault Ste. Marie, Timmins et North Bay. En outre, une séance spéciale avec le D^r Samir Sinha, responsable de la Stratégie des soins aux personnes âgées de la province, a également été organisée à l'intention des dirigeants des services de santé autochtones.

En ciblant les besoins de ce groupe, l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé. Toutefois, d'autres objectifs ont été définis au cours des dernières séances de participation, c'est-à-dire :

- Un accès aux services de santé qui reflète et tient compte des besoins culturels et linguistiques de ces populations.
- L'harmonisation des structures de planification, de gestion des programmes et de prestation de services de santé régionaux, provinciaux et fédéraux pour ces populations.
- La coordination des services et de l'accès aux soins par l'entremise de collaborations officielles et de partenariats sectoriels et intersectoriels.
- L'amélioration de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

Situation actuelle

La population composée des Autochtones/Premières Nations/Métis :

- compte pour dix pour cent de la population du RLISS du Nord-Est;
- est dispersée sur un vaste territoire, vit dans des communautés urbaines, rurales et isolées à l'échelle du RLISS, et se compose de 41 Premières Nations et 14 communautés autochtones urbaines et rurales parlant diverses langues autochtones, notamment les Cris, Ojibwa et Odawa;
- affiche un taux plus élevé de maladies chroniques et de comorbidités, et ce à un plus jeune âge que les communautés non autochtones;
- a un taux d'espérance de vie demeure inférieur, et un taux de mortalité infantile, de suicide et de maladies infectieuses supérieur;
- a un taux de maladies chroniques plus élevé, les Autochtones vieillissent plus rapidement que le reste de la population.

Le RLISS du Nord-Est finance 38 fournisseurs de services de santé pour Autochtones, dont un hôpital, une maison de soins de longue durée, 32 organismes de services de soutien communautaires, 9 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un centre de santé communautaire.

Le Comité local des services de santé pour les Autochtones et le RLISS du Nord-Est travaillent en collaboration à la résolution des problèmes ciblés et à l'organisation d'activités de participation. Le Comité agit à titre d'intermédiaire dans le cadre d'échanges de connaissances entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé autochtones, et fournit au RLISS des renseignements importants à l'égard des besoins et pratiques exemplaires propres aux services de santé autochtones.

À la fin du mois de février 2013, le RLISS du Nord-Est a organisé une visite de la région côtière de la baie James et de la baie d'Hudson, à laquelle ont participé le D^r Sinha, la directrice générale du RLISS du Nord-Est, deux gériatres de la région et le responsable des soins primaires du RLISS du Nord-Est. Le principal objectif des 48 visites était de se pencher sur la question des soins aux aînés. Les discussions alors menées avec les dirigeants communautaires et les membres des communautés, ainsi que les visites des établissements de santé ont permis de mieux cerner les enjeux liés à la prestation de services de santé dans les communautés du Grand Nord de la région. Suivant ces échanges, le RLISS du Nord-Est s'est engagé à investir dans les initiatives locales (programme de formation de PSSP) et les ressources (trousses de soins du pied, camions de transport, fauteuils roulants, etc.), et à organiser en janvier 2014 une visite de suivi clinique avec des gériatres et des professionnels de la santé.

Lors de la deuxième visite, une équipe de soins spécialisés a mené des évaluations auprès des résidents âgés de Fort Albany et a établi des plans de traitement personnalisés pour ces patients. Récemment, la Croix-Rouge a mis sur pied dans cette région une formation en services de soutien personnel afin d'assurer un meilleur maintien des effectifs de la région et un meilleur accès aux soins dans chaque communauté. À ce jour, 15 personnes ont complété le programme, soit 10 à Moose Factory et 5 à Fort Albany.

À l'automne 2013, le RLISS du Nord-Est a accordé une subvention au Conseil tribal de North Shore afin de lui permettre d'assurer des services d'aide à la vie autonome selon un modèle satellite. Ainsi, des services seront offerts à 10 des aînés à risque élevé des 7 communautés de Premières Nations situées le long de la rive nord d'Algoma, qui s'étend sur 300 kilomètres. On compte parmi les autres investissements du RLISS : le financement des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé de la Première nation de Nipissing; les services de transport entre Noojmowin Teg et l'île Manitoulin, lesquels permettent d'effectuer 120 déplacements supplémentaires et de desservir 330 patients; et le soutien accordé au CSC de Misiway Milopemahtesewin à titre de partenaire clé du Maillon santé de Timmins.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Les objectifs suivants s'harmonisent avec les principales priorités du gouvernement, dont : le Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario, janvier 2012 et « Vivre bien et plus longtemps », 2012.

Plans d'action	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture, et qui sont jugés culturellement sécuritaires pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.						
Déterminer l'emplacement et le nombre de fournisseurs de services de santé (FSS) qui ont participé à des	En cours	25 %	En cours	75 %	Terminé	100 %

séances de formation en matière sécurité culturelle ou qui, étant confrontés à des barrières linguistiques, pourraient profiter d'une formation.						
De concert avec les partenaires, élaborer un indicateur à inclure dans les ententes de responsabilisation des FSS de 2014-2015, et ce afin de mesurer le taux de participation des FSS aux séances de formation sur les services culturellement sécuritaires et aux activités d'échange sur les pratiques exemplaires.	En cours	75 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Collaborer avec les fournisseurs en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des séances de formation sur la sécurité culturelle.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Inclure un indicateur aux ententes de responsabilisation en matière de services (ERS), et assurer un suivi à cet égard.	Non amorcé	0%	En cours	25 %	Terminé	75 %
Objectif 2 : Améliorer la coordination des services, le parcours au sein du système et l'accès aux soins de santé pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.						
Établir des partenariats sectoriels et intersectoriels officiels entre les fournisseurs de services de santé autochtones et les fournisseurs non autochtones.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
À des fins d'amélioration de la coordination des services de transport, renforcer la collaboration et les efforts d'élaboration de protocoles visant le gouvernement provincial et fédéral.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Évaluer et accroître la disponibilité et l'utilisation des sites et des services de télémédecine, particulièrement en ce qui concerne les communautés éloignées et isolées.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.						
Mettre en œuvre les recommandations découlant de la stratégie du RLISS du Nord-Est en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances chez les Autochtones, tout en mettant	En cours	10 %	En cours	20 %	En cours	40 %

l'accent sur les méthodes de guérison et de traitement traditionnelles et culturelles.						
Conformément au cadre décisionnel de la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS, harmoniser les services en santé mentale et en toxicomanie destinés aux Autochtones/Premières Nations/Métis.	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	40 %

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture, et qui sont jugés culturellement sécuritaires pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.

- Inventaire des FSS participant aux séances de formation en sécurité culturelle et des FSS qui sont confrontés à des barrières linguistiques.
- Élaboration de l'indicateur à inclure dans les ERS de 2014-2015.
- Participation accrue de fournisseurs de services de santé aux formations sur la sensibilisation à la langue et à la culture.

Objectif 2 : Améliorer la coordination des services, le parcours au sein du système et l'accès aux soins de santé pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.

- Nombre accru de partenariats officiels entre les fournisseurs de services de santé autochtones et non autochtones.
- Nombre accru de relations établies avec le gouvernement fédéral, dans le cadre desquelles des protocoles assurant des services de transport supplémentaires ont été mis au point.
- Utilisation accrue des sites et des services de télémédecine, en particulier dans les communautés éloignées et isolées.

Objectif 3 : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture, et qui sont jugés culturellement sécuritaires pour les Autochtones/Premières Nations/Métis.

- Réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.
- Mise en œuvre des recommandations découlant de la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Rationalisation et harmonisation des services de santé mentale et de traitement des dépendances.

Risques et obstacles susceptibles de perturber la mise en œuvre du plan

- Le vaste territoire et les régions éloignées que dessert le RLISS du Nord-Est présentent des défis en matière d'élaboration de stratégies de planification et d'accès aux services de santé dans les communautés autochtones.
- Les disparités en matière de santé, la pauvreté, le statut socioéconomique peu élevé et le taux de chômage élevé ont pour effet de nuire aux efforts d'amélioration de l'état de santé global des peuples autochtones.
- Le mode de financement gouvernemental à paliers multiples, ainsi que les relations juridictionnelles et gouvernementales complexes qui régissent les politiques, la gouvernance et la prestation des services de santé dans les communautés des Premières Nations.

- Le manque de données et de renseignements de base nécessaires à la planification efficace des services de santé, à la détermination des besoins et à l'identification des lacunes. Une collecte de données exhaustives permettrait de mieux cerner les problèmes rencontrés et de mettre en œuvre des stratégies et des approches plus efficaces en matière de soins de santé.

Catalyseurs clés

- L'utilisation et la capacité accrues des services du RTO dans les communautés rurales éloignées, et ce afin d'assurer un meilleur accès aux soins primaires et aux services de santé mentale et de toxicomanie.
- L'exploitation du RTO en vue d'offrir des services culturellement sécuritaires par l'entremise d'interprètes. Les fournisseurs de services de santé urbains et non autochtones peuvent également avoir recours aux services du RTO afin de réduire les besoins en transport.
- La participation active des fournisseurs de services de santé autochtones au déploiement de plans de réorganisation et la mise en œuvre de Maillons santé permet d'accroître l'accès aux services, de combler des lacunes et de surmonter des obstacles.
- Afin d'améliorer l'accès aux soins culturellement sécuritaires, le recrutement et le maintien en poste d'employés autochtones dans le secteur de la santé et la création de partenariats continus avec les fournisseurs de services de santé autochtones.
- L'utilisation novatrice des ressources en place, c'est-à-dire le partage des ressources humaines et la mise en place de partenariats et de collaborations.

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel – les francophones

Description de la priorité

Même dans les meilleures conditions, il peut s'avérer difficile pour certaines personnes de décrire leurs symptômes de santé à la personne qui les soigne. Pour celles et ceux dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, le défi d'obtenir des soins efficaces est encore plus grand. Puisque 23 % de la population de notre région est francophone, il est important de garantir un accès aux soins équitable, dans la langue officielle choisie par le patient.

Le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) – entité de planification des services de santé en français – ont dialogué avec des centaines de francophones de la région, en personne ou par l'entremise d'un sondage en ligne. Les participants ont confirmé que les services de santé en français doivent rester une priorité intégrale en 2013-2016 et être pris en compte dans toutes les activités du RLISS pour répondre aux besoins des francophones vivant dans le Nord-Est de l'Ontario.

Durant les séances de participation communautaire, les participants ont répondu à des questions sur les besoins d'accès et les solutions relatives aux services en français. Les principaux thèmes soulevés lors des séances et reflétés dans les objectifs et les actions pour cette priorité visaient :

- la nécessité de se concentrer davantage sur les services appropriés sur le plan de la langue et de la culture;
- le besoin d'avoir un système de santé dont les pratiques sont respectueuses;
- les soins primaires;
- les services de soutien communautaire;
- les services de santé mentale et de traitement des dépendances, particulièrement dans les régions rurales éloignées;
- les obstacles à l'obtention de services en français dans l'ensemble du continuum de soins;
- l'importance d'une meilleure coordination des soins entre les fournisseurs capables d'offrir des services en français;
- la pénurie de ressources humaines en santé qui parlent français.

Situation actuelle

- Dans tous les secteurs de soins, le RLISS du Nord-Est compte actuellement 42 FSS officiellement désignés en vertu de la *Loi sur les services en français (LSF)* qui offrent des services en français, deux fournisseurs qui sont en voie d'obtenir leur désignation et 60 qui travaillent à la planification et à la mise en œuvre de services en français.
- En 2013-2014, deux FSS dans le Nord-Est (inclus dans les 40 FSS) ont été désignés par le gouvernement par un décret en conseil.
- Deux autres demandes de désignation ont été approuvées par le conseil du RLISS, y compris le CASC du Nord-Est et le Centre de santé régional de North Bay, et sont en attente de l'approbation du MSSLD.
- Un nouveau processus d'évaluation des FSS désignés dans le Nord-Est est à l'état d'ébauche. Il sera harmonisé avec la nouvelle stratégie provinciale de l'Office des affaires francophones. L'objectif est de s'assurer que les FSS désignés répondent toujours aux critères de désignation et continuent de fournir des services de qualité en français.
- En 2014/2015, le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français, accompagnera neuf FSS dans le processus d'élaboration et de soumission d'une demande de désignation.

- Renforcement des services de soutien communautaire, y compris des programmes de jour et des services de transport pour les personnes âgées francophones de Nipissing Ouest, de Sudbury-Est, du Grand Sudbury, de Chapleau et de Cochrane Nord.
- Renforcement des services de santé mentale pour les francophones de Hornepayne, grâce à un partenariat avec un FSS désigné.
- Le Maillon santé de Temiskaming a repéré ses principaux usagers francophones, il a documenté des expériences de patients francophones et analysé la chaîne de valeur avec les fournisseurs francophones.
- Le RLISS du Nord-Est a organisé une pause café virtuelle avec le Commissariat aux services en français et la directrice générale de l'entité de planification afin de promouvoir l'offre active des services en français. Plus de 80 représentants des FSS ont assisté à cet événement, qui a eu lieu en anglais et en français.

Le partenariat entre le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario contribuera à identifier et à satisfaire les besoins de santé des francophones du Nord-Est.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Les objectifs identifiés concordent avec les principales priorités du gouvernement énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, janvier 2012.

- Soixante-deux pour cent des francophones du Nord-Est ontarien disent qu'ils ont au moins une maladie chronique (RRASFO, 2012). Un meilleur accès aux services de soins primaires en français pour cette population, notamment à des services de gestion et de prévention des maladies chroniques, permettra aux francophones du Nord-Est de conserver leur santé.
- Un meilleur accès aux services de soins primaires en français pour les francophones signifie également que l'on doit examiner des façons d'intégrer les services en français dans les soins de santé familiale sans qu'il y ait un temps d'attente déraisonnable pour l'obtention de ces services. Cela signifie qu'il faut augmenter le recours aux services de télémédecine pour donner accès à des fournisseurs de soins de santé familiale francophones.

En améliorant les déplacements au sein du système et la coordination des services dans le continuum de soins pour les francophones, nous assurons la prestation de services centrés sur le patient appropriés à la culture et à la langue lorsque les francophones en ont besoin, dans le milieu qui convient le mieux à leurs besoins. Par conséquent, nous améliorerons l'accès aux services de soutien communautaire et de soins de longue durée en français et assurerons une transition sans heurt à ces services pour les francophones.

Plans d'action	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture.						
Continuer de travailler en partenariat avec les FSS pour améliorer l'accès aux soins primaires en français.	En continu	100%	En continu	100%	En continu	100%
Tenir compte des besoins des francophones et des services en français lors de la planification locale des soins primaires, de la	En continu	100 %	En continu	100 %	En continu	100 %

promotion de la santé, de la prévention des maladies et des services aux personnes atteintes de maladies chroniques.						
Renforcer la coordination des services parmi les fournisseurs de soins primaires.	En cours	40 %	Terminé	100 %		
Objectif 2 : Améliorer les déplacements au sein du système et la coordination des services pour les francophones dans le continuum de soins.						
Travailler avec les fournisseurs régionaux pour tenir compte des besoins des francophones lors de la planification des soins communautaires locaux et pour assurer l'accès aux services en français.	En cours	80 %	Terminé	20 %		
Renforcer l'accès aux programmes de jour pour les personnes âgées francophones, aux programmes de relève pour leur famille et aux programmes de transport offrant des services en français.	En cours	40 %	En cours	20%	En cours	20%
Réexaminer la capacité des services en français dans les maisons de soins de longue durée (SLD) et augmenter le nombre de fournisseurs de SLD désignés.	En cours	40 %	En cours	40 %	Terminé	20 %
Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie pour les francophones.						
Réexaminer la disponibilité de services en français dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.	Terminé	100 %				
Augmenter la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie en français.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Continuer de travailler en association avec les FSS pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie en français.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Comment allons-nous mesurer notre succès?						
• Identification des principaux usagers francophones par les FSS. • Utilisation accrue des sites de télémédecine afin de maximiser l'accès aux soins en français. • Prestation de services en français pour le programme du diabète et autres programmes de maladies chroniques. • Augmentation du nombre de FSS désignés pour la prestation de services en français (en vertu de la LSF) de 40 à 45. • Augmentation du nombre de FSS qui mettent en œuvre des lignes directrices sur l'offre active de services en français.						

- Amélioration de l'accès aux services de soutien communautaires en français tels que : programmes de jour, de relève et de transport pour les personnes âgées.
- Renforcement de la capacité des services en français dans les maisons de soins de longue durée.
- Diminution des séjours récurrents aux SU d'hôpitaux désignés effectués par des francophones présentant des troubles mentaux et des toxicomanies.

Risques et obstacles susceptibles de perturber la mise en œuvre du plan

- Les FSS n'atteignent pas toujours les indicateurs cibles de leurs ERS à cause des enjeux liés au recrutement et au maintien en poste de personnel francophone.
- Par suite du roulement du personnel au sein des FSS, le nouveau personnel pourrait ne pas avoir reçu la formation nécessaire concernant les exigences relatives aux services en français.
- Les activités d'intégration, particulièrement entre FSS, doivent refléter les besoins des francophones dans chaque grande région ou Maillon santé.

Catalyseurs clés

- L'utilisation accrue des services et sites de télémédecine améliorera l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale et de traitement des dépendances et aux services spécialisés en français pour les francophones du Nord-Est.
- La mise en œuvre des Maillons santé et d'autres modèles de coordination des services dans les collectivités rurales contribueront à la consolidation des services en français pour les francophones et à l'utilisation de pratiques exemplaires.
- Le partenariat continu entre le RLISS du Nord-Est et l'entité de planification des services de santé en français est essentiel à l'atteinte de la priorité du RLISS en matière de satisfaction des besoins des communautés francophones.



Favoriser le succès dans nos priorités en soins de santé

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est afin de nous aider à déterminer les quatre priorités du plan.

Chacune des priorités a un catalyseur : la technologie (dossiers de santé électroniques), les efforts de réalignement du système, et le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines de la santé.

Le RLISS du Nord-Est travaille étroitement avec les partenaires qui siègent à notre comité consultatif afin de bâtir un système axé sur le patient pour les résidents du Nord qui souhaitent recevoir des soins à domicile ou dans leur communauté le plus longtemps possible.

Occasions possibles grâce aux dossiers de santé électronique

L'objectif des activités du RLISS en vue de la mise en œuvre du dossier de santé électronique est le suivant : un patient, un dossier. Cela signifie qu'il y a un point unique d'accès aux services, que les patients racontent leurs antécédents médicaux une seule fois et que les fournisseurs de services peuvent avoir un accès sécuritaire aux renseignements sur la santé et les partager électroniquement tout en protégeant la vie privée des patients. Les dossiers de santé électroniques et les TIC (technologie de l'information et des communications) sont des catalyseurs clés qui permettront d'atteindre les objectifs du PSSI de 2013-2016. La technologie et l'information peuvent : aider les patients à être en meilleure santé; assurer un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale; et fournir de l'information pour la prestation de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Les TIC sont mises à contribution afin de faciliter l'intégration des services et la prestation de soins de qualité axés sur les patients. Les projets impliquant les TIC sont le plus efficaces lorsqu'ils améliorent les services aux patients ou l'accès aux services; lorsqu'ils font partie d'un plan de TIC régional stratégique plus vaste; lorsqu'ils utilisent une démarche faisant participer plusieurs RLISS, plusieurs organismes ou partenaires de différents secteurs; lorsqu'ils reposent sur une analyse de cas solide; et lorsqu'ils peuvent servir d'éléments fondamentaux pour la création d'un dossier de santé électronique.

Réorganisation et renouvellement du système

Le RLISS du Nord-Est soutient les initiatives de réorganisation qui sont fondées sur l'action et sur une nouvelle coordination de la planification des services de santé. Quoique bon nombre de priorités d'intégration continueront d'être pilotées par le RLISS du Nord-Est, d'autres mesures seront engagées par les fournisseurs de santé et les dirigeants communautaires, pour atteindre une approche des services de santé plus homogène et plus axée sur les patients. Les mesures d'intégration axées sur les patients ont pour effet de simplifier le parcours au sein du système de santé et de favoriser le maintien ou l'amélioration des niveaux de service.

Le RLISS du Nord-Est continuera à travailler de concert avec les partenaires de soins de santé afin de concentrer les soins et les investissements sur les domaines où les besoins sont les plus grands; il continuera d'harmoniser les ressources pour créer un système de santé réellement intégré. Le RLISS du Nord-Est travaille activement avec des partenaires à l'élaboration du modèle de soins le plus approprié pour les collectivités, avec notamment des Maillons santé, des carrefours santé, des réseaux communautaires, et d'autres modèles.

Recrutement et rétention de ressources humaines en santé :

Qu'il s'agisse de soigner les personnes à l'hôpital ou de les aider à regagner leur domicile ou leur communauté, le personnel soignant est essentiel au renouvellement de notre système de santé.

L'accès aux professionnels de la santé contribue à promouvoir un mode de vie sain, favorise une

meilleure gestion des maladies chroniques et encourage les gens à prendre en main leur propre bien-être en tirant parti des programmes de dépistage et de vaccination.

Le RLISS du Nord-Est travaille en collaboration avec les acteurs et les fournisseurs du système de santé dans le but de : mettre sur pied une stratégie régionale de recrutement et de rétention; et s'assurer que la transition vers les soins communautaires soit accompagnée des ressources les plus adéquates possible.

Plan de dépenses pour les opérations du RLISS

Modèle B : Plan de dépenses pour les opérations du RLISS				
Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	Prévisions pour 2013-2014	Attribution pour 2014-2015	Dépenses prévues pour 2015-2016	Dépenses prévues pour 2016-2017
Salaires et traitements	3 038 540	2 998 459	2 998 459	2 998 459
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	303 854	299 846	299 846	299 846
Autres avantages	334 239	329 831	329 831	329 831
Total Avantages sociaux des employés	638 093	629 677	629 677	629 677
Transport et communications				
Déplacements du personnel	180 702	175 000	175 000	175 000
Déplacements des dirigeants	11 383	15 000	15 000	15 000
Communications	76 661	84 000	84 000	84 000
Autres	9 355	10 000	10 000	10 000
Total Transport et communications	278 101	284 000	284 000	284 000
Services				
Hébergement	211 420	177 960	177 960	177 960
Publicité	14 852	10 000	10 000	10 000
Services bancaires				
Frais de consultation	72 577	35 000	35 000	35 000
Location de matériel	13 127	20 000	20 000	20 000
Indemnités quotidiennes du président du conseil	10 307	20 000	20 000	20 000
Indemnités quotidiennes des dirigeants	15 254	10 000	10 000	10 000
Assurance	4 123	7 500	7 500	7 500
Coûts du Bureau des services partagés des RLISS	241 628	341 520	341 520	341 520
Partenariat des RLISS	32 637	47 500	47 500	47 500
Autres dépenses liées aux réunions	42 247	50 000	50 000	50 000
Autres frais de gouvernance	11 358	10 000	10 000	10 000
Impression et traduction	54 064	60 000	60 000	60 000
Perfectionnement du personnel	25 662	20 000	20 000	20 000
Total Services	749 254	809 480	809 480	809 480
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	11 323	15 000	15 000	15 000
Fournitures de bureau et matériel acheté	37 471	16 166	16 166	16 166
Total Fournitures et matériel	48 793	31 166	31 166	31 166
Dépenses en immobilisations				
Opérations du RLISS : dépenses totales	4 752 782	4 752 782	4 752 782	4 752 782
Dépenses du RLISS pour les programmes				
CRR du diabète	1 087 560	1 087 560	1 087 560	1 087 560
Services en français	296 800	296 800	296 800	296 800
Bureau de gestion du projet Cybersanté	580 000	510 000	510 000	510 000
Planification autochtone	100 000	100 000	100 000	100 000
Service des urgences/Autres niveaux de soins	100 000	100 000	100 000	100 000
Entité SLF	796 159	796 159	796 159	796 159
Médecins responsables	225 000	225 000	225 000	225 000
Montant total des dépenses du RLISS	7 938 301	7 868 301	7 868 301	7 868 301
Cible de financement annuel	7 938 301	7 868 301	7 868 301	7 868 301
Variance excédent/(déficit)	-	-	-	-

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein, ETP)

Titre du poste	2013-2014 Nombre réel au 31 mars 2014	Prévision pour 2014- 2015	Prévision pour 2015- 2016	Prévision pour 2016- 2017
Directeur général	1	1	1	1
Directeur principal	3	3	3	3
Coordonnateur de projets	4	4	4	4
Adjoint administratif et liaison avec le conseil	1	1	1	1
Commis administratif	1	1	1	1
Assistant	1	1	1	1
Coordonnateur des ressources humaines/services administratifs	1	1	1	1
Contrôleur/gestionnaire des services administratifs	1	1	1	1
Analyste – Données, finances et rendement	2	3	3	3
Conseiller principal, Performance du système	1	1	1	1
Directeur, Communications et participation communautaire	1	1	1	1
Coordonnateur, Communications et participation communautaire	1	1	1	1
Agent des communications	3	3	3	3
Responsable des technologies de l'information et Chef cybersanté	1	1	1	1
Gestionnaire principal de projets	1	1	1	1
Agent principal, Politiques et planification du système de santé	1	1	1	1
Agent de grandes régions	4	4	4	4
Agent de liaison	5	5	5	5
Agents – Politiques et Planification du système de santé, Gestion des maladies chroniques/du diabète, Réadaptation /Soins prolongés et complexes, Soins primaires, Santé mentale et dépendances, Rendement et aide à la décision, Finance et Performance, Gestion de projet, Soins de longue durée	8	9	9	9
Agent des services en français	1	1	1	1
Agent, Autochtones/Premières Nations/Métis	1	1	1	1
Total ETP	43	45	45	45

Stratégie de communication intégrée

Objectifs

Objectif opérationnel :

Mettre en œuvre le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Est et les initiatives énoncées dans ce Plan d'activités annuel, afin de développer un système régional de soins intégrés dans tout le continuum des soins – à savoir des soins primaires jusqu'à la santé publique, en passant par les soins communautaires, actifs et de longue durée – en adoptant les mesures suivantes :

- Améliorer la coordination des soins primaires.
- Renforcer la coordination des soins et les transitions entre milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient.
- Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie.
- Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel – Autochtones/Premières Nations/Métis.
- Expliquer les catalyseurs de priorités : les occasions possibles grâce aux dossiers électroniques, la réorganisation et le renouvellement du système, ainsi que le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé.
- Faire comprendre l'importance d'un renouvellement interne et externe du système de santé.
- Obtenir un appui pour le modèle de système de santé en focalisant les avantages du renouvellement du système aboutissant à un système de santé viable qui améliore la santé, dispense de meilleurs soins et optimise l'utilisation des deniers publics.
- S'assurer que les travaux des fournisseurs de services de santé s'alignent sur l'orientation commune « Des soins de santé de qualité dispensés lorsque les gens du Nord en ont besoin ».
- Démontrer comment les organismes et les particuliers peuvent prendre part à la réussite du renouvellement du système de santé.
- Atténuer les risques de publicité négative en planifiant de façon proactive la réduction des risques.
- Fournir des renseignements sur le rendement et les progrès – documenter les réussites et les partager.

Objectifs de communication :

- Renforcer la compréhension et le soutien à l'égard du bien-fondé et de l'importance du renouvellement du système de soins de santé entrepris par l'Ontario.
- Sensibiliser le public au rôle du RLISS en ce qui a trait aux priorités suivantes et à leurs catalyseurs : améliorer la coordination des soins primaires, renforcer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient, accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie et cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel – Autochtones/Premières Nations/Métis.
- Guider les communications et les activités de participation du RLISS du Nord-Est (conseil et personnel) et des fournisseurs de services de santé concernés par les initiatives énoncées dans le Plan d'activités annuel de 2014-2015.
- Assurer que les intervenants comprennent le rôle de leurs organismes respectifs dans le repérage d'occasions d'intégrer les services du système de santé local pour fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients dans les limites du financement disponible et dans l'exercice d'un suivi du rendement par rapport aux ententes de responsabilisation.
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.
- Faire preuve de transparence et être redevables à nos auditoires communs à propos des échéanciers, résultats et possibilités de participation/rétroaction.

- Montrer l'importance du RLISS du Nord-Est pour les résidents de la région – les aider à s'identifier à notre travail.

Contexte

- *Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* annoncé par la ministre en janvier 2012 qui est conforme aux principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, place les RLISS au centre du renouvellement du système de santé.
- Le PSSI 2013-2016 du RLISS, « Des soins de qualité dispensés lorsque les gens du Nord en ont besoin », et les initiatives énoncées dans le Plan d'activités annuel concordent stratégiquement avec les orientations et priorités du gouvernement et reconnaissent que le ministère et les RLISS sont tenus conjointement de servir l'intérêt public et de surveiller efficacement l'utilisation des fonds publics.

Auditoires cibles

Le RLISS du Nord-Est dialogue avec de nombreux auditoires d'intervenants qui ont une compréhension différente du système de santé local. Les intervenants peuvent être classés selon plusieurs catégories et sous-catégories :

Externe

- Public (contribuables, patients/clients et membres de la famille)
- Fournisseurs de services de santé
 - Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS : hôpitaux; Centre d'accès aux soins communautaires; services de soutien communautaires; services communautaires de santé mentale, services de lutte contre la toxicomanie; maisons de soins de longue durée; centres de santé communautaire
 - Fournisseurs de services de santé non financés par le RLISS : médecins, personnel infirmier et de première ligne, services ambulanciers; équipes de santé familiale; Réseau de télésanté de l'Ontario; réseaux provinciaux (Action Cancer Ontario et autres); bureaux de santé publique
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Décideurs politiques - Députés provinciaux du Nord-Est de l'Ontario; administration municipale; conseils, maires, préfets et directeurs généraux; Office des affaires francophones de l'Ontario; Commissariat aux services en français; ministère de la Promotion de la santé; Affaires municipales et Logement; Services de santé en français; ministère du Développement du Nord, des Mines et des Forêts; Secrétariat des affaires autochtones de l'Ontario; Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario; ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
- Établissements d'enseignement supérieur - Algoma University ; Collège Boréal; Cambrian College; Canadore College; Université Laurentienne; Université de Nipissing; École de médecine du Nord de l'Ontario; Northern College; Sault College of Applied Arts and Technology; Université de Sudbury
- Organisations - groupes de défense des intérêts locaux; Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario; Ontario College of Family Physicians; Ontario Medical Association; Association pour la santé publique de l'Ontario; syndicats
- Groupes spéciaux - Francophones, Autochtones/Premières Nations/Métis
- Médias

Interne au RLISS du Nord-Est

- Conseil d'administration; équipe de direction; responsables des soins de santé; groupes consultatifs et comités; personnel

Approche stratégique

Positionner le RLISS du Nord-Est comme un acteur clé du renouvellement du système de santé de l'Ontario et comme le moteur du renouvellement du système de santé de la région du Nord-Est.

- Les activités de communication appuieront les priorités du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et celles du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS.
- Nous utiliserons une combinaison de stratégies de communication hautement visibles et plus modestes pour documenter et partager les réussites du renouvellement du système, en mettant l'accent sur les avantages pour les patients.
- Des communications ciblées, propres à la prestation des services ou aux régions géographiques, démontreront comment les organismes et les particuliers peuvent contribuer à la réussite du renouvellement du système de santé.
- Les initiatives majeures auront leur propre plan de communication et de participation communautaire documentant le contexte, les échéanciers, les auditoires, les outils/tactiques, les messages clés et un tableau de suivi des éléments livrables. Dans de nombreux cas, ce document sera rédigé et publié en association avec les partenaires du système de santé concernés.

Afin de garantir les services aux personnes ayant un handicap dans notre région, nous nous efforcerons de communiquer et d'utiliser des outils qui tiennent compte de ces personnes.

Messages clés

L'Ontario change l'orientation de son système de santé afin de se concentrer sur les personnes. Nous disposons d'un plan qui garantit l'accès des Ontariens à des soins de qualité ainsi qu'à un système de santé durable pour les années à venir. En réorganisant notre système et en focalisant sur la preuve médicale, nous fournirons aux Ontariens des soins de meilleure qualité tout en optimisant l'utilisation des fonds publics. Par ces changements, nous espérons :

- Réduire les temps d'attente et faciliter l'accès aux médecins de famille.
- Diminuer le nombre de séjours aux urgences et de réadmissions à l'hôpital.
- Permettre aux patients de recevoir des soins à domicile ou dans leur communauté au lieu de séjourner à l'hôpital.

Quels changements allons-nous apporter au système de santé?

- Collaborer avec le secteur de la santé et permettre à ses représentants de jouer un rôle actif dans le renouvellement du système.
- Renforcer les organismes communautaires afin de soutenir les fournisseurs et d'encourager l'intégration des services axée sur les besoins des patients.
- Le financement des soins de santé sera déterminé en fonction de données solides et suivra le patient.

Que pouvons-nous espérer des changements qui seront apportés au système de santé?

- Un système élaboré pour les patients par les fournisseurs de prestations et les dirigeants de leur communauté.
- Un système de santé qui favorise la présence des fournisseurs auprès des patients dans le but d'obtenir de meilleurs résultats.

En réunissant des partenaires de soins tels que les hôpitaux et les organismes communautaires afin d'élaborer des solutions innovantes et collaboratives, qui permettent d'accroître l'accès à des soins de qualité supérieure pour l'ensemble des résidents, le RLISS du Nord-Est soutient le renouvellement du système. Les RLISS ont un rôle essentiel à jouer dans les principales initiatives provinciales telles que la Réforme du financement du système de santé, les Maillons santé, la Stratégie des soins aux personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité aux secteurs des soins primaires et communautaires.

Orienté par son plan stratégique pour 2013-2016, le *Plan de services de santé intégrés*, le RLISS du Nord-Est collabore avec des partenaires du secteur de la santé à la réorganisation du système et à la mise en avant de la preuve médicale pour apporter des changements notables et positifs à la réduction des temps d'attente et à l'accès aux médecins de famille, en diminuant le nombre de séjours à l'urgence et de réadmissions à l'hôpital non nécessaires, et en permettant aux patients de recevoir des soins à domicile ou dans leur communauté au lieu de séjourner à l'hôpital.

Le RLISS du Nord-Est travaille de pair avec ses partenaires de soins afin de s'attaquer à la réalité de la population qu'il dessert – une population vieillissante et présentant des taux de maladies chroniques croissants – en renforçant la coordination des soins et les transitions entre les milieux afin d'améliorer l'expérience des patients.

- Nous travaillons de manière respectueuse avec les diverses communautés culturelles de la région afin de cibler leurs besoins en matière de santé.
- Le RLISS du Nord-Est croit que chacun d'entre nous a un important rôle à jouer dans la concrétisation des changements positifs en matière de santé, y compris les fournisseurs de soins de santé, les RLISS, les dirigeants communautaires et le public (patients/clients y compris).

Tactiques

Chaque plan y fera référence, mais les tactiques comprendront :

- Communiqués de presse/messages par courriel/ bulletins
- Affichages sur le site Web/alertes/médias sociaux
- Événements avec les intervenants
- Interventions auprès des intervenants locaux des gouvernements
- Dialogues avec des intervenants particuliers comme les associations provinciales, les groupes communautaires, etc.
- Organisation de séances de partage de renseignements et participation à ces séances
- Réunions du conseil

Évaluation

L'identification et le suivi des facteurs essentiels à la réussite des communications permettront au RLISS de repérer plus facilement les activités de communication qui ont du succès. Les facteurs de succès essentiels peuvent comprendre :

- Un suivi mensuel exhaustif des médias pour mesurer le succès à travers les engagements (efforts déployés), les répercussions (résultats de ces efforts) et l'impact (y compris la capacité du RLISS à influencer le renouvellement, l'avancement du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et la Stratégie des soins aux personnes âgées du D^r Sinha).
- La capacité du RLISS à apporter des modifications rapides en fonction des changements et des leçons apprises durant l'accomplissement des activités, y compris la réponse des médias sociaux et traditionnels.
- L'engagement et le soutien visibles de la haute direction à l'égard des initiatives du PAA et des communications connexes.
- Les intervenants clés ont une vision claire du programme de renouvellement « *Des soins de qualité lorsque les gens du Nord en ont besoin* » et de la façon dont ils seront affectés par la mise en œuvre d'initiatives connexes. À chaque participation, une rétroaction permettra de documenter les réussites ou de déterminer ce qui doit être modifié dans la diffusion et la compréhension de l'information.
- Les fournisseurs de services de santé du Nord-Est participent dès le début du processus et sur une base régulière. Ils peuvent constater les effets de leur participation sur la mise en œuvre/le renouvellement

du système. L'évaluation faisant suite aux participations documente les progrès à cet égard.

- Les gens de la région du RLISS sont engagés par le RLISS et avec le RLISS par l'entremise de diverses tactiques, notamment médias traditionnels, médias électroniques/sociaux (p. ex. sites Web, Twitter) et les outils de communication du RLISS (messages par courriel, bulletins).

Participation communautaire

Participation communautaire

Orienté par la vision de notre organisme « Des soins de qualité dispensés lorsque les gens du Nord en ont besoin », et axé sur l'atteinte des priorités indiquées pour l'année 2014-2015, le RLISS du Nord-Est tiendra ses engagements envers la communauté par les moyens énoncés ci-après :

Stratégies de participation et pratiques exemplaires

Différentes stratégies exemplaires seront mises en œuvre. Les objectifs de la participation communautaire sont choisir d'avance pour les initiatives prioritaires et varient selon le continuum d'engagement suivant :

Informier et éduquer : Fournir à la communauté des renseignements exacts, opportuns, pertinents et faciles à comprendre. Ce niveau de participation sert à donner des renseignements à propos du RLISS et offre aux membres de la communauté l'occasion de comprendre les problèmes, options ou solutions. Il n'y a aucune possibilité d'influencer le résultat final, car c'est une communication unidirectionnelle.

Recueillir des commentaires : Obtenir une rétroaction sur l'analyse et des suggestions relatives aux changements à apporter. Ce niveau de participation donne à la communauté l'occasion d'exprimer son opinion, ses préoccupations et de proposer des modifications. Il peut y avoir une possibilité d'influencer le résultat final.

Consulter : Solliciter et obtenir l'opinion des intervenants communautaires concernant les politiques, programmes ou services qui les touchent directement ou auxquels ils portent un intérêt particulier. Ce niveau offre des possibilités de dialogue entre la communauté et le RLISS. La consultation peut mener à des changements au résultat final.

Mobiliser : Travailler directement avec les intervenants pour s'assurer que leurs questions et préoccupations sont bien comprises et prises en considération et pour permettre aux résidents et aux communautés d'indiquer leurs propres enjeux. À ce niveau, les intervenants communautaires peuvent fournir directement des conseils, car il s'agit d'un processus de communication bilatérale. Ce niveau influence le résultat final et encourage les participants à assumer la responsabilité des solutions.

Collaborer : Travailler avec les intervenants et leur permettre d'analyser des options/solutions pour trouver un terrain d'entente.

Donner des moyens d'agir : Processus décisionnel confié à des intervenants délégués, selon lequel le pouvoir décisionnel final menant à une action est attribué à un comité (spécial, permanent) ou à un autre corps constitué (groupe de travail ou activité thématique).

Informier et susciter la participation des intervenants publics

Selon un processus d'amélioration continue, le RLISS travaillera toute l'année pour s'assurer que ses messages sont reçus et compris et qu'en tant qu'organisme, il est prêt à ajuster ses efforts au besoin pour répondre aux intérêts du public. Pour tenir les communautés au courant, le RLISS continuera d'utiliser les moyens de communication suivants, parmi d'autres :

- Dialogue par l'entremise de bulletins, de communiqués, de communiqués de presse, de présentations dans la communauté et de liaison proactive avec les médias;
- Séances éducatives RLISS 101, présentations et tables rondes avec des groupes communautaires;
- Affichage sur le Web de rapports de reddition de comptes publics;
- Réunions publiques du conseil d'administration à divers endroits dans le Nord-Est;

- Technologie : pauses café virtuelles (audioconférences), assemblées publiques locales, blogues et médias sociaux interactifs y compris Twitter, Facebook, You Tube.

Séances de participation du RLISS du Nord Est

Pendant l'année, le RLISS organisera des séances de participation avec les résidents du Nord et les fournisseurs de services de santé, comprenant, sans toutefois s'y limiter :

- les réunions publiques du conseil d'administration;
- les réunions du comité consultatif des professionnels de la santé, dont les membres représentent un vaste éventail de professionnels du secteur de la santé dans le Nord-Est ontarien;
- les réunions du Comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est, pour partager des renseignements et obtenir des conseils et des recommandations visant à améliorer l'accès aux soins;
- le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, pour encourager les séances de participation auprès des francophones;
- le groupe des grandes régions – directeurs généraux et présidents du conseil d'administration de quatre grands hôpitaux et du CASC du Nord-Est;
- les réunions bimensuelles avec 21 petits hôpitaux ruraux;
- les séances de participation bimensuelles avec les 42 maisons de soins de longue durée de la région;
- les rencontres régulières avec six centres de santé communautaire;
- les rencontres régulières avec le conseil consultatif de la cybersanté du RLISS;
- les discussions actives avec des *acteurs du changement* (résidents du Nord qui participent aux travaux du RLISS du Nord-Est) dans tout le Nord-Est de l'Ontario, afin de fournir des informations sur les forums qui se sont tenus au sujet du renouvellement des soins de santé;
- les communications régulières avec les députés provinciaux et les rencontres individuelles au besoin (le territoire du RLISS du Nord-Est compte neuf députés);
- les rencontres régulières avec les fournisseurs de services de santé pour discuter des possibilités de collaboration et d'intégration;
- les réunions régulières avec le Réseau de soins palliatifs du Nord-Est;
- les réunions du groupe de travail sur les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement du Nord-Est;
- les réunions régulières du Comité consultatif régional sur les toxicomanies et la santé mentale;
- les réunions trimestrielles du Réseau des services des urgences du Nord-Est et de ses sous-groupes de petits hôpitaux et de participants au Programme de financement axé sur les résultats;
- les réunions du Comité directeur régional du Nord Est sur les services des urgences/autres niveaux de soins.
- les réunions des équipes de santé familiale.

Évaluation

Les personnes qui prennent part aux séances de participation communautaires sont invitées à remplir une évaluation et à présenter des suggestions pour améliorer l'approche du RLISS à l'égard de la participation communautaire. En général, le RLISS procède à des enquêtes pour recueillir des informations essentielles. La rétroaction, les commentaires et les suggestions reçus au sujet des séances de participation communautaires ou des consultations sont documentés, suivis et considérés par le RLISS.

Les consultations de notre site Web (www.nelhin.on.ca) sont mesurées à l'aide d'outils analytiques de pointe qui nous fournissent des renseignements très utiles sur les intérêts en matière de soins de santé des visiteurs qui se rendent à notre site. Comme nous devons tous ensemble tenir notre système de santé local responsable, nous

assumons nos responsabilités. Nous y arrivons notamment en donnant suite aux commentaires que nous recevons.

Nous continuerons d'écouter activement les gens que nous desservons dans le Nord-Est ontarien pour faire en sorte que notre vision « Des soins de qualité dispensés lorsque les gens du Nord en ont besoin » devienne une réalité.