



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

Plan d'activités annuel 2015-2016

10 juin 2015

Table des matières

Lettre d'accompagnement 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
Analyse contextuelle	6
Rendement du système de santé	8
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 de soins pour améliorer l'expérience du patient	21
Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie.....	29
Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel.....	34
Catalyseurs	44
Plan de dépenses pour les opérations du RLISS	48
Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)	49
Stratégie de communication intégrée	50
Participation communautaire	53

Photo en couverture :

Danielle Bélanger-Corbin (à gauche), présidente du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, et Jennifer Wallenius (à droite), agente principale de la grande région d'Algoma, ont pris la parole lors du forum de participation des patients organisé conjointement par le RLISS du Nord-Est et The Change Foundation à Sault Ste. Marie en février 2014. Près de 100 personnes étaient présentes et ont partagé leurs idées sur la façon de construire un système de soins plus axé sur le patient dans la région d'Algoma et dans le Nord-Est de l'Ontario. Les patients ont participé activement aux activités de la journée et ont donné des exemples de changement positifs en cours visant à inclure les patients dans le renouvellement des soins de santé.

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

Le 24 juin 2015

Kathryn 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 est heureux de vous présenter le Plan d'activités annuel (PAA) 2015-2016 comme l'exigent la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le protocole d'entente entre le MSSLD et le RLISS et la Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR).

Ce Plan d'activités annuel est axé sur la troisième année de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 et met à profit les progrès réalisés jusqu'à maintenant. Il reflète notre vision pour fournir des « *soins de santé de qualité lorsque les résidents du Nord en ont besoin* ». Il s'appuie sur nos réussites des années précédentes et rend possible la transformation continue des soins de santé du Nord-Est de l'Ontario. Il s'harmonise au *Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* (février 2015) et aux résultats escomptés de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous (LEST)*.

Les quatre priorités de notre PSSI sont les suivantes :

- 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.

Les catalyseurs suivants rendront possibles ces priorités : les occasions possibles grâce aux dossiers de santé électronique; la réorganisation et la transformation du système; le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines en santé.

Nous continuons de communiquer de manière proactive avec nos concitoyens du Nord pour engager la discussion au sujet des priorités à établir pour 2016-2019. Nous continuerons de solliciter leurs idées et leurs opinions sur tous les aspects de leur système de santé régional en mettant l'accent sur le renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire, le rôle précieux de nos hôpitaux communautaires dans le cadre de la transformation du système et les modèles de soins qui améliorent les soins centrés sur les patients et la viabilité du système.

Nous continuons d'harmoniser nos efforts aux engagements pris à l'échelle provinciale pour créer un système de santé qui accorde la priorité aux patients. Alors que 20 % de notre population est âgée de 65 ans et plus (et qu'on s'attend à ce que ce pourcentage augmente de 26 % d'ici 2025), les taux élevés de maladies chroniques et de problèmes médicaux complexes, le besoin d'améliorer et d'étendre nos services de soins à domicile et en milieu communautaire, comme nous l'ont exprimé nos concitoyens du Nord lors des consultations, continueront d'orienter nos efforts et nos décisions.

N'hésitez pas à discuter de ce Plan d'activités annuel avec moi ou notre directrice générale, Louise Paquette.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations les plus distinguées.



Danielle Bélanger-Corbin

Présidente, conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

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.

Le RLISS du Nord-Est soutient les quatre principaux objectifs de *Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* :

1. **Accès** : Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.
2. **Contact** : Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients.
3. **Information** : Soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
4. **Protection** : Protéger notre système de santé publique universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Le PSSI 2013-2016 du RLISS du Nord-Est appuie le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé 2015 et s'harmonise à ce dernier et aux besoins des gens du Nord tels qu'ils les ont exprimés par une participation forte et continue. Les résultats de l'interaction engagée du RLISS du Nord-Est avec les gens du Nord continueront de se répercuter sur la prise de décision et l'établissement des priorités par le RLISS du Nord-Est.

APERÇU DES PROGRAMMES ET ACTIVITÉS EN COURS ET À VENIR

Le RLISS du Nord-Est finance environ 145 fournisseurs de services de santé (FSS) dans six secteurs (certains offrant des services dans plus d'un secteur), notamment :

- 25 hôpitaux
- 6 centres de santé communautaire (CSC)
- 46 fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 67 Services communautaires de soutien (SCS)
- 40 foyers de soins de longue durée (FSLD)
- Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Le RLISS du Nord-Est continue de travailler en collaboration avec les FSS pour que notre système de santé devienne centré sur le patient plutôt que sur le fournisseur, et que les résultats et les données probantes entraînent la prestation de soins de qualité aux résidents du Nord. Les technologies habilitantes et la réorganisation du système sont essentielles pour que ce changement s'effectue, tout comme l'engagement de maintenir et de développer des relations étroites avec les partenaires communautaires.

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

Ontario's Action Plan For Health Care

Keeping Ontario
Healthy

Faster Access and a
Stronger Link to Family
Health Care

Right Care, Right
Time, Right Place

LHIN System Imperatives

Enhance Access to
Primary Care

Enhance Coordination &
Transitions of Care for
Targeted Populations

Implement Evidence
Based Practice to
Drive Quality and
Safety

Holding the Gains

NE LHIN Priorities

Increase
Primary Care
Coordination

Enhance Care
Coordination
and Transitions
to Improve the
Patient
Experience

Make Mental
Health and
Addictions
Services More
Accessible

Target the
Needs of
Special
Population
Groups -
Aboriginal and
Francophone

By 2016, the NE LHIN will:

Improve access to
high quality primary
care for Northerners

Improve access and
quality through
greater service
coordination

Improve access and
system navigation for
consumers and
their families

Enhance access to
health care
services that are
linguistically and
culturally appropriate

Increase the
integration of primary
care within the
broader continuum
of care

Improve client
transitions between
service providers
along the continuum
of care

Increase community
capacity to provide
more care options for
Northerners while
decreasing acute
sector pressures

Increase system
navigation, service
coordination and
access to care

Engage and
collaborate with
primary care
providers to better
support the
patient journey

Enhance targeted
service capacity
where required

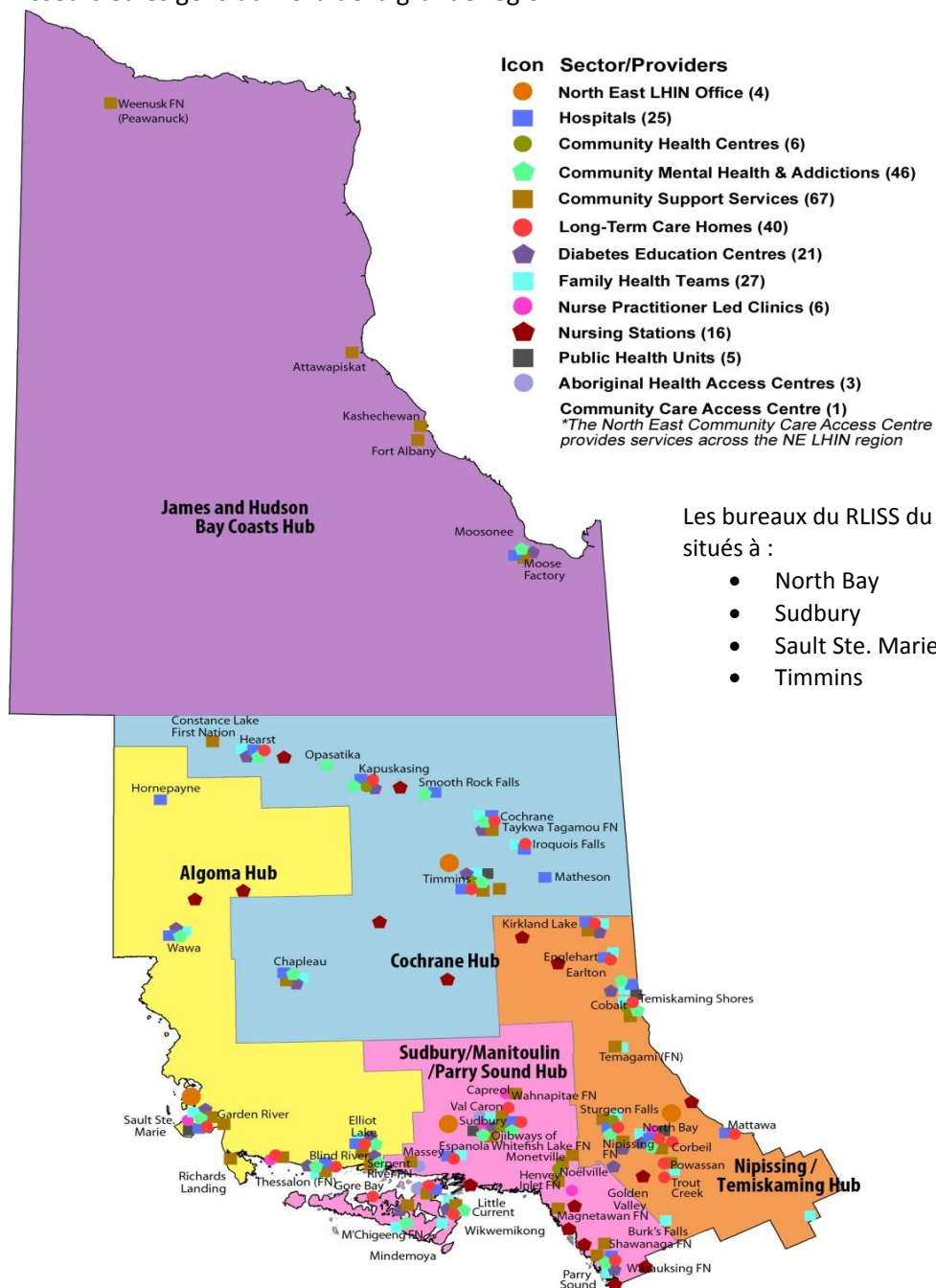
Enhance care
supports for people
with complex issues
through increased
collaboration

Increase access to
mental health
and substance
abuse services

ANALYSE CONTEXTUELLE

En 2015, le RLISS du Nord-Est a conclu environ 167 ententes de responsabilisation, qui tiennent les FSS responsables de la prestation de soins de santé de première ligne que représente l'investissement de 1,4 milliard de dollars du RLISS du Nord-Est. On compte parmi ces ententes : 109 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M), 25 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et 33 ententes de responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD).

Le RLISS du Nord-Est a structuré sa vaste superficie (400 000 kilomètres carrés) en cinq grandes régions de planification, déterminées selon les tendances d'acheminement des patients aux hôpitaux. Ces grandes régions soutiennent les efforts fournis en matière de planification et d'harmonisation à l'échelle locale. Le personnel du RLISS du Nord-Est travaille dans quatre bureaux régionaux et tient régulièrement des rencontres individuelles avec les fournisseurs et les gens du Nord de la grande région.



Accès aux services de santé

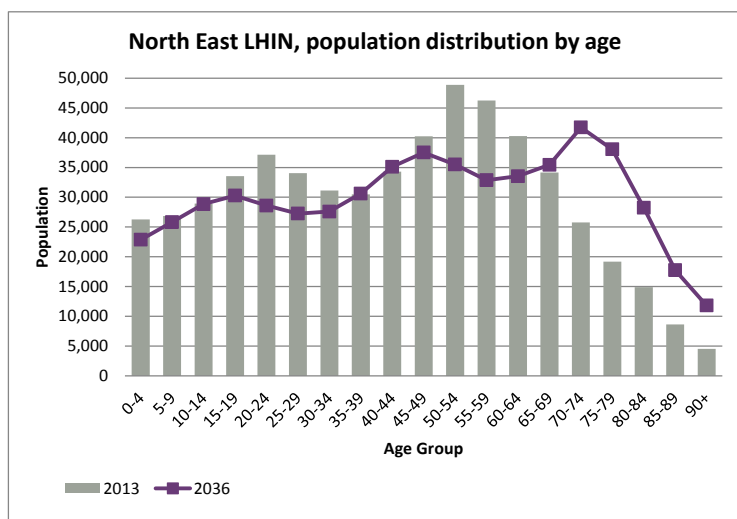
Le RLISS du Nord-Est compte environ 550 médecins de famille, un Partenariat de services de santé à Sault Ste. Marie, 27 Équipes de santé familiale (ESF), six CSC, trois centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, six cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et 16 postes de soins infirmiers.

Espérance de vie

Les hommes et les femmes du RLISS du Nord-Est ont tous deux une espérance de vie plus courte que celle de l'ensemble de l'Ontario : 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans en Ontario) et 81,4 ans pour les femmes (83,6 ans en Ontario). Les principales causes de décès pour les résidents du RLISS du Nord-Est, comme pour les Ontariennes et Ontariens, sont les maladies du système circulatoire (notamment les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancer). Le taux de décès attribuables à des troubles du système circulatoire (par tranche de 100 000 habitants) est 22 % plus élevé qu'en Ontario; les néoplasmes sont 16 % plus élevés.

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

On prévoit que la population du RLISS du Nord-Est changera radicalement au cours des deux prochaines décennies. L'information à gauche est tirée des estimations du ministère des Finances de l'Ontario. L'ensemble de la population devrait croître d'à peine 1 % d'ici 2036, alors que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 20 à 30 %. Cela représente une augmentation de 65 %, soit un changement démographique ayant des conséquences considérables sur la prestation des soins de santé et le type et l'emplacement des services offerts.

Habitudes de vie liées à la santé et état de santé

On associe les mauvaises habitudes de vie à une 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.

(Les renseignements figurant ci-dessous sont tirés du Recensement de 2011 et du Community Health Profile 2013 de Statistique Canada * Les pourcentages pour l'Ontario incluent le Nord-Est de l'Ontario.)

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 %

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé à l'échelle locale. Chacune des CPMR conclues avec les RLISS inclut les indicateurs présentés ci-dessous. Le « point de départ du RLISS de 2014-2015 » est défini comme étant les résultats annuels de 2013-2014. Les indicateurs sont mis à jour chaque trimestre et hébergés sur le site Web du RLISS du Nord-Est à www.nelhin.on.ca.

Rapport sur les indicateurs de rendement en vertu de la CPMR (état au trimestre 3, 2014-2015)

	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS de 2014-2015	Objectif du RLISS de 2014-2015	3 ^e trimestre 2014-2015	Écart en % relativement à l'objectif trimestriel
Accès aux services de santé (Objectif : Optimiser les soins centrés sur le patient. Résultats escomptés : Les gens sentiront que l'accès aux services de santé énumérés ci-dessous est meilleur et conforme aux pratiques exemplaires.)					
1	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients admis (h)	29,57	25	30,87	22 %
2	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences dans le cas de patients non admis avec problèmes complexes (ÉTG I à III) (h)	5,87	6,5	5,40	Objectif atteint
3	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences dans le cas de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ÉTG IV à V) (h)	4	4	3,85	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 %	84 %	9 %

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 %	90 %	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 %	79 %	7 %
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 %	73 %	3 %
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 %	43 %	46 %
10	Pourcentage des cas de priorité IV traités selon les délais de la cible d'accès pour les examens tomodensitométriques (28 jours)	81 %	83 %	69 %	17 %
Intégration et coordination des soins (Objectif: Améliorer l'intégration du système et la coordination des soins tout en assurant de meilleures transitions vers différents milieux de soins. Résultats escomptés : Les personnes seront en mesure de cheminer dans le système de santé et de recevoir les soins dont elles ont besoin au bon endroit et au bon moment.					
11	Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins	24 %	22 %	20 %	Objectif atteint
12	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas) (jours)	70	48	64	30 %
Qualité et amélioration des résultats en santé (Objectif : Mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes pour mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et améliorer les résultats en santé. Résultats escomptés : Les personnes recevront des soins de qualité lorsqu'elles seront hospitalisées et des soins coordonnés à la suite de leur congé, de façon à réduire les taux d'admission et ainsi pouvoir améliorer la survie, la qualité de vie et les autres résultats sans élever les coûts.					
13	Réadmission dans les 30 jours pour les groupes composant la clientèle (GCC) sélectionnés	17,6 %	15 %	19,2 %	28 %
14	Visites répétées et imprévues au service des urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale	17,6 %	16,5 %	17,6 %	7 %
15	Visites répétées et imprévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison de troubles liés à une dépendance	31,4 %	25 %	34,2 %	37 %

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

Accès aux services de santé

Service des urgences (SU) : Le rendement relatif à la durée du séjour au SU est surveillé pour les patients admis à l'hôpital, les patients présentant des problèmes urgents ou de gravité élevée et les patients présentant des besoins de faible gravité ou des problèmes non urgents qui ne sont pas admis à l'hôpital.

- **Patients admis :** Dans l'ensemble, les patients qui visitent le service des urgences et doivent y être admis attendent plus longtemps que le temps d'attente cible fixé à 25 heures. Le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) aux unités médicales à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie constitue un facteur clé de ce rendement. Le taux élevé d'occupation des lits des unités médicales et le délai avant de pouvoir déplacer les patients rapidement vers le niveau de soins suivant (ex. : soins à domicile ou soins de longue

durée) sont des facteurs. 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 avec un problème de gravité élevée :** « Gravité élevée » renvoie aux patients qui se présentent à l'urgence pour des problèmes de santé urgents et correspondant aux niveaux de triage 1 à 3 de l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG). Le rendement de la durée du séjour à la salle des urgences s'est amélioré pour ces patients et se trouve toujours sous la valeur cible.
- **Patients non admis avec un problème de faible gravité :** « Faible gravité » renvoie aux patients qui se présentent à l'urgence pour des problèmes de santé non urgents et correspondant aux niveaux de triage 4 et 5 de l'ETG. Dans l'ensemble, le rendement de la durée du séjour au service des urgences reste sous l'objectif, qui est de quatre heures pour ces patients.
- **Stratégies visant à améliorer le rendement de la durée du séjour au service des urgences :** Elles comprennent la participation des quatre hôpitaux urbains les plus importants (Horizon Santé-Nord, le Centre régional de santé de North Bay, l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et l'Hôpital de Timmins et du district) au Programme provincial de financement axé sur les résultats des services des urgences. Améliorer le taux d'acheminement des patients aux fournisseurs de soins primaires est l'une des principales stratégies pour réduire l'utilisation du service des urgences. L'élaboration de nouveaux modèles de soins, comme les Maillons santé, assure que les patients ayant des besoins complexes et qui doivent souvent se rendre au service des urgences bénéficient de plans de soins complets fournis par une équipe de fournisseurs de soins afin de mieux répondre à leurs besoins de santé et de réduire leur dépendance au service des urgences. Le déploiement de personnel infirmier d'intervention rapide dans les quatre grandes communautés urbaines contribue également à soutenir les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes dès leur congé de l'hôpital et à réduire leur dépendance au service des urgences. Le RLISS du Nord-Est continue de collaborer avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est (CASC du Nord-Est) et les organismes de SCS pour accroître la disponibilité des services d'aide à la vie autonome et le soutien permettant aux personnes de vivre à domicile plus longtemps. De plus, l'investissement du RLISS du Nord-Est dans 50 nouveaux lits provisoires, qui sont utilisés depuis mai 2015, contribuera grandement à réduire la pression exercée sur les autres niveaux de soins à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie.

Accès élargi aux services de chirurgie et de diagnostic

Les priorités sont accordées aux patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale en fonction de l'évaluation effectuée par leur 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).

- **Chirurgie du cancer :** En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 84 % d'entre eux ont subi leur intervention chirurgicale au cours de la période cible établie à 84 jours; l'objectif que s'était fixé le RLISS du Nord-Est a donc été raté de peu. Le rendement sera amélioré par divers moyens : résolution des problèmes liés à la qualité des données du système d'information sur les temps d'attente, collaboration avec le personnel de bureau en chirurgie et optimisation du temps d'utilisation des salles d'opération pour des interventions chirurgicales spécifiques liées au cancer.
- **Chirurgie cardiaque :** En ce qui a trait aux patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 100 % d'entre eux ont subi leur intervention chirurgicale au cours de la période cible fixée à 90 jours; l'objectif du RLISS du Nord-Est a donc été atteint.
- **Chirurgie de la cataracte :** En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 90 % d'entre eux ont subi leur intervention chirurgicale au cours de la période cible fixée à 182 jours.

- **Chirurgie de remplacement de la hanche** : En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 79 % d'entre eux ont subi leur intervention chirurgicale au cours de la période cible fixée à 182 jours. Cela représente une nette amélioration depuis le premier trimestre (70 %). 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 saisit les occasions d'améliorer le débit des interventions chirurgicales des façons suivantes : 1) accroissement de la capacité afin de pouvoir prendre en charge un plus grand nombre d'interventions chirurgicales en 2014-2015, 2) réaffectation des volumes d'interventions chirurgicales entre les hôpitaux, si nécessaire et (3) étude des possibilités de « réintégrer » les patients du RLISS du Nord-Est ayant subi une intervention chirurgicale hors du RLISS du Nord-Est. Le RLISS du Nord-Est collabore aussi avec les hôpitaux en vue d'améliorer leur production de rapports sur le rendement. Le RLISS du Nord-Est a financé les hôpitaux afin de réduire la liste de patients associés à un long temps d'attente. De plus, les physiothérapeutes en pratique avancée des cinq centres d'évaluation des articulations du RLISS du Nord-Est fournissent des évaluations complètes et conseillent les patients au sujet de leurs options, notamment au sujet du besoin d'une consultation avec un chirurgien avant l'arthroplastie ainsi que d'autres possibilités, comme la physiothérapie, à gérer 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. À la suite d'un projet réussi, le RLISS du Nord-Est a élargi le rôle des centres d'évaluation des articulations du Nord-Est afin d'inclure l'évaluation des épaules.
- **Chirurgie de remplacement du genou** : En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 73 % d'entre eux ont subi leur intervention chirurgicale au cours de la période cible fixée à 182 jours. Cela représente une nette amélioration depuis le premier trimestre (62 %). 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 saisit les mêmes occasions pour la chirurgie de remplacement du genou que celles utilisées pour améliorer le débit des interventions chirurgicales des hanches.
- **Examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM)** : En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 43 % d'entre eux ont passé un examen d'IRM au cours de la période cible fixée à 28 jours. Globalement, le RLISS du Nord-Est se classe au deuxième rang des meilleurs temps d'attente pour l'IRM de la province lorsque l'accès est évalué en tenant compte de tous les patients. La grande demande d'IRM à laquelle doivent répondre les quatre hôpitaux constitue un facteur clé, principalement à Horizon Santé-Nord à Sudbury.
- **Tomodensitométrie** : En ce qui concerne les patients auxquels une priorité IV a été attribuée, 69 % d'entre eux ont passé un tomodensitogramme au cours de la période cible fixée à 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. À l'hôpital universitaire régional (Horizon Santé-Nord), les programmes comme la neurochirurgie, les traumatismes, la chirurgie cardiovasculaire et le diagnostic du cancer au stade avancé contribuent à la demande élevée de tomodensitogrammes à Sudbury.

Intégration et coordination des soins

- **Pourcentage des jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)** : Les séjours prolongés à l'hôpital des patients en attente d'un autre milieu de soins sont dus aux retards dans leur congé pour qu'ils puissent passer à leur prochaine destination (ex. : soins de longue durée ou soins en milieu communautaire). À 20 %, le RLISS du Nord-Est n'atteint pas son objectif. Même si les fluctuations dans le nombre de patients désignés comme en attente d'un ANS sont inévitables (typiquement plus élevé durant les mois d'hiver), les ANS demeurent un secteur ciblé par le RLISS du Nord-Est. Une grande variété de stratégies sont en place pour améliorer la transition des patients hospitalisés vers leur prochaine destination. Comme discuté dans la section concernant le rendement du service des urgences ci-dessus, ces stratégies vont du renforcement

de la capacité communautaire afin de soutenir les personnes âgées à domicile (ex. : aide à la vie autonome, télésoins à domicile) à l'appui des FSS pour assurer que l'approche « Chez soi avant tout » est prioritaire pour tous les 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 pour les services à domicile des CASC :** À 64 jours, le temps d'attente des clients des soins à domicile avant de bénéficier de leur premier service dépasse l'objectif (48 jours), mais reflète une amélioration de 30 %. 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. L'analyse des activités du CASC du Nord-Est (analyse de la capacité collaborative) a révélé que les clients en attente de services de thérapie, comme l'ergothérapie, sont parmi les clients qui attendent le plus longtemps. Le CASC a mis l'accent sur l'offre de différentes démarches de prestation de services, par exemple en groupe à divers endroits. Le CASC a mis l'accent sur le recrutement de son propre personnel de thérapie, particulièrement aux endroits qui ne recevaient pas assez de services par le passé. Ces efforts ont porté leurs fruits, puisque 100 % des postes auparavant vacants ont été pourvus. Quelques parties du RLISS du Nord-Est, en particulier les petites communautés éloignées, ne reçoivent toujours pas assez de services en ce qui a trait à ceux offerts par les 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. La mise en œuvre des recommandations devrait se traduire par des améliorations dans la façon dont les services des CASC sont offerts aux gens du Nord dans toute la région.

Qualité et amélioration des résultats en santé

- **Réadmissions dans les 30 jours pour les groupes sélectionnés composant la clientèle :** Les taux de réadmission dans les hôpitaux pour les problèmes de santé chroniques sélectionnés, qui sont de 19 %, demeurent au-dessus de l'objectif. Les initiatives prises dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est qui contribueront à réduire les hospitalisations inutiles sont notamment : la clinique d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) (Sudbury), les initiatives en matière d'ICC au service des urgences (Sault Ste. Marie), la clinique spécialisée dans les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (North Bay), les soins infirmiers d'intervention rapide (North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury, Timmins), les télésoins à domicile et autres. Les modèles de soins intégrés comme les maillons santé établissent des plans de soins complets pour encadrer les patients aux prises avec un problème de santé complexe et ayant souvent besoin d'être hospitalisés. Des maillons santé entièrement fonctionnels sont en place à Timmins et à Temiskaming. Un examen des services cliniques de l'ensemble du RLISS du Nord-Est est étroitement lié à la Réforme du financement du système de santé et le déploiement d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) assure la prestation de soins de qualité et standardisés dans l'ensemble des hôpitaux de la région. Plusieurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) ont établi que les réadmissions à l'hôpital étaient une priorité.
- **Visites répétées et imprévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale :** Les taux de visites au service des urgences pour des troubles de santé mentale, qui se situent à 17,6 %, sont au-dessus de l'objectif. Le taux de visites répétées signifie qu'il y a chaque trimestre environ 500 visites répétées en l'espace de 30 jours au service des urgences du RLISS du Nord-Est en lien avec un trouble de santé mentale. 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. North Bay a mis en œuvre un modèle similaire dans le but qu'il devienne possible d'intervenir sans qu'une visite au service des urgences soit requise. Dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est,

un service d'écoute téléphonique fournit un accès par téléphone pour les personnes ayant besoin d'aide après les heures normales. Le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO), qui est une initiative en collaboration avec les ESF ayant débuté en janvier 2014, améliore actuellement l'accès aux services pour les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les logements avec services de soutien de transition (huit unités) ont été mis sur pied à Sudbury pour faciliter la transition des patients aux prises avec un trouble complexe de santé mentale de l'hôpital à la communauté.

- **Visites répétées et imprévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble lié à une dépendance** : Les taux de visites répétées aux services des urgences (34 %) sont plus élevés que l'objectif. Ces taux signifient qu'il y a chaque trimestre environ 250 visites répétées en l'espace de 30 jours au service des urgences du RLISS du Nord-Est en lien avec des troubles liés à une dépendance. 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. Le RLISS du Nord-Est a réalisé des investissements, par exemple dans le counseling en matière de toxicomanie dans les services des urgences des hôpitaux, dans les logements subventionnés à l'intention des personnes atteintes de dépendance et dans le soutien des foyers de rétablissement pour les toxicomanes, en vue de soutenir les patients et les clients aux prises avec un problème de dépendance. En outre, le RLISS du Nord-Est soutient l'élaboration d'un programme de gestion de la consommation d'alcool avec les partenaires communautaires de Sudbury.

Priorité du RLISS du Nord-Est 2013-2016

Améliorer la coordination des soins primaires

Plus de 4 000 résidents du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du RLISS du Nord-Est.

L'une des quatre priorités en santé, selon nos concitoyens du Nord, est **d'améliorer la coordination des soins primaires**.

Les soins primaires sont le point d'entrée du système de soins de santé. Le RLISS du Nord-Est travaille au renforcement de l'accès aux soins primaires dans l'ensemble de la région afin d'assurer des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit où les patients en ont besoin.



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 tous les fournisseurs vient en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques. La prévention, la coordination et l'autogestion sont des aspects fondamentaux de cette collaboration.

Le RLISS du Nord-Est reconnaît qu'une stratégie complète est nécessaire pour l'ensemble du système afin de mettre sur pied un système de soins primaires viable en mesure de répondre aux besoins croissants et en plein changement du Nord-Est de l'Ontario. Des modèles de soins viables nécessitent un plan solide.

Le rôle central des fournisseurs de soins primaires est précieux pour le RLISS afin d'élaborer de nouveaux modèles créatifs en matière de prestation de soins, d'améliorer l'intégration du système et de réussir à réaliser des économies. La participation des fournisseurs de soins primaires à l'établissement des priorités, à l'élaboration des stratégies et à la planification du système de santé est essentielle pour arriver à un système de soins intégré et axé sur le patient.

Le travail en soins primaires au sein du RLISS du Nord-Est est axé sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de leur intégration au plus vaste continuum de soins ainsi que sur la participation des fournisseurs de soins primaires.

Situation actuelle

Ce qui suit est un résumé des initiatives en cours pour faire avancer cette priorité. Il est ressorti des activités de participation qu'une meilleure intégration des fournisseurs est nécessaire pour renforcer le continuum de soins et améliorer l'accès aux fournisseurs pour les patients.

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

1. Mettre à profit Accès Soins, qui est administré par le CASC du Nord-Est et relie les patients aux fournisseurs de soins primaires. Les données recueillies du 12 février 2009 au 30 avril 2015 donnent un bon aperçu des réussites du programme et des domaines à améliorer :

- Le plus grand total de patients enregistrés en Ontario (74 690) et le plus grand total de patients réacheminés en Ontario (60 101).
- Le plus grand nombre de patients complexes vulnérables enregistrés en Ontario (7 888) et le plus grand nombre de patients complexes vulnérables réacheminés en Ontario (5 672).
- Le plus grand total de patients âgés enregistrés en Ontario (11 267) et le plus grand total de patients âgés réacheminés en Ontario (9 153).
- Le plus grand total de patients âgés complexes vulnérables enregistrés en Ontario (2 229) et le plus grand total de patients âgés complexes vulnérables réacheminés en Ontario (1 914).
- La liste d'attente la plus longue en Ontario (14 589).
- Le pourcentage de patients reliés à un fournisseur de soins primaires s'est amélioré, passant de 66,2 % au 31 décembre 2012 à 80,5 % au 30 avril 2015.

2. Multiplier les occasions de mettre en pratique et développer de nouvelles stratégies

- Il s'agit d'un point à discuter avec le conseil consultatif des soins primaires du RLISS du Nord-Est. Le conseil a été

formé à l'été 2012 et regroupe du personnel infirmier praticien et des médecins de famille qui font preuve de leadership et donnent des conseils concernant des enjeux liés aux soins primaires dans l'ensemble de la région.

3. Promouvoir un meilleur accès et des soins après les heures normales de service

- Des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) intégrant des mesures pour améliorer l'accès sont en cours d'élaboration pour les ESF, les CSC et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.
- Le conseil consultatif des soins primaires du RLISS du Nord-Est travaille à promouvoir le concept d'accès amélioré auprès des autres praticiens en soins primaires et à mettre en place des solutions pour faciliter l'accès pour les patients.

4. Poursuivre les efforts visant à accroître l'offre de services de télémédecine dans les milieux de soins primaires

- Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) a établi que l'expansion de la télémédecine dans les milieux de soins primaires constituait une priorité.
- Le RLISS du Nord-Est travaille de pair avec le RTO et les ESF, les CSC, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien afin de promouvoir les activités pour les patients.
- En tout, 300 sites font partie du RTO, y compris des CSC, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. Toutes les ESF font partie du RTO sauf une. Tous les postes de soins infirmiers sauf un utilisent le RTO.

5. Favoriser des occasions de collaboration interdisciplinaire

- Le rôle et la fonction des programmes d'éducation du diabète (PED) sont promus auprès des organisations de soins primaires. Un PED a été transféré de l'hôpital à une ESF afin de favoriser une meilleure collaboration interdisciplinaire, et une deuxième transition de PED est prévue en 2015-2016.
- Les Lignes directrices de pratique clinique 2013 sont présentées aux fournisseurs de soins primaires afin de promouvoir la pratique fondée sur des données probantes et la collaboration.
- Le financement de projets pilotes fera appel à une collaboration interdisciplinaire : le financement des fournisseurs de soins de santé interprofessionnels, le Projet pilote de soins aux patients ayant des besoins médicaux complexes, la physiothérapie dans les établissements de soins primaires et le projet pilote de soins primaires en matière de lombalgie.
- Le rôle et la fonction des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est sont promus auprès des organisations de soins primaires.
- Le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Est sert de porte-parole collectif aux professionnels de la santé et conseille le RLISS du Nord-Est quant à la mise en œuvre du PSSI, du Plan d'activités annuel (PAA) du RLISS et des initiatives stratégiques comme le requiert le RLISS. Les membres du comité représentent les différents professionnels et secteurs de la santé, ainsi que les divers territoires du RLISS du Nord-Est.

Objectif (2) – Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste de soins

1. Soutenir et renforcer le rôle des soins primaires dans la prévention et la prise en charge des maladies chroniques (en particulier pour les soins liés au diabète)

- Le RLISS du Nord-Est a une infirmière praticienne responsable des soins primaires pour le diabète et un médecin spécialiste en diabète (endocrinologue) qui travaillent aux côtés d'un agent du RLISS du Nord-Est sur les maladies chroniques et le diabète.
- Des efforts sont déployés pour faciliter la collaboration entre les PED et les fournisseurs de soins primaires.
- Les PED fournissent un service d'approche aux organisations de soins primaires.

2. Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires reçoivent les renseignements sur le patient en temps opportun après son congé de l'hôpital et un suivi approprié du patient (en particulier pour les patients à risque élevé)

- L'intégration des cabinets de médecin par voie électronique (ICM-E), qui est une initiative rendue possible grâce

à la technologie, est en cours et 300 fournisseurs étaient inscrits en décembre 2014.

- Le Centre de soins complexes aux diabétiques travaille actuellement à la mise sur pied d'un système informatisé d'organigrammes qui comprendra des notifications liées au service des urgences.
- Le personnel infirmier d'intervention rapide du CASC du Nord-Est est disponible pour rencontrer les patients recevant leur congé de l'hôpital.
- Trois maillons santé ont été approuvés et sont en cours, et trois autres sont en planification. Des efforts sont déployés pour que tous les fournisseurs de soins primaires (y compris les CSC) participant aux maillons santé reçoivent les renseignements sur les patients des maillons santé (notification par voie électronique et ICM-E).

3. Faciliter la création de liens entre les soins primaires et les services communautaires (p. ex. : par la liaison des coordonnateurs de soins des CASC ou des intervenants pivots dans le cadre des pratiques de soins primaires)

- Nous continuons à collaborer avec le CASC du Nord-Est pour déterminer ce qui pourrait être fait pour mieux relier les fournisseurs de soins primaires aux coordonnateurs de soins du CASC. Cela comprend de placer les coordonnateurs de soins au sein des pratiques de soins primaires.
- La réforme en physiothérapie pour les personnes ayant besoin de services de physiothérapie en rencontre individuelle à la maison fait du CASC le seul point d'entrée pour ces services.
- Parmi les autres initiatives visant à soutenir l'intégration des pratiques entre les fournisseurs de soins primaires et le CASC du Nord-Est, on compte une ligne téléphonique dédiée aux médecins du CASC, des protocoles standardisés de communication avec les fournisseurs de soins primaires, la notification du service des urgences lorsque des patients sont âgés de plus de 80 ans, le soutien du programme « Chez soi avant tout » et l'accès au dossier électronique des clients du CASC pour les fournisseurs de soins primaires.

Objectif (3) – Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient

1. Mettre sur pied un conseil consultatif des soins primaires du Nord-Est

- Le conseil consultatif des soins primaires a tenu sa première réunion en avril 2013 et se réunit de six à huit fois par an.
- Son mandat et un plan de travail ont été élaborés.

2. 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

- Temiskaming et Timmins sont parmi les premiers à avoir adopté les maillons santé dans la province.
- Cochrane Nord a reçu l'approbation pour réaliser une analyse de rentabilité; une telle analyse pour Sault Ste. Marie a été soumise au MSSLD.
- Une évaluation du niveau de préparation a été soumise au MSSLD pour Sudbury et Nipissing.
- Des réseaux communautaires ou un modèle communautaire unique font l'objet de discussions dans plusieurs autres communautés rurales.

3. Mettre l'accent sur des initiatives d'amélioration de la qualité pour que les fournisseurs soient équipés conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires actuelles visant à améliorer les résultats pour les patients

- Des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) ont été reçus de la part des CSC et de la plupart des ESF.
- Une analyse des PAQ est en cours.
- Le RLISS du Nord-Est continue de collaborer avec les PED du Nord-Est de l'Ontario en vue de promouvoir les Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète auprès des fournisseurs de soins primaires.

Conformité aux priorités gouvernementales

La législation actuelle exige que les RLISS participent au secteur des soins primaires. La législation concernant les RLISS de l'Ontario spécifie que les RLISS doivent dialoguer avec trois « communautés » : 1) les patients et les autres personnes dans la zone géographique couverte par le réseau, 2) les FSS et toute autre personne ou entité fournissant des services au système de santé local ou pour ce dernier et 3) les employés du système de santé local.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé fait appel à un système de soins primaires dont l'accès aux soins est rapide et pratique, notamment grâce à des rendez-vous le jour même ou le lendemain, des soins après les heures normales et des 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. Ce plan d'action indique que les RLISS joueront un rôle plus important dans les soins primaires en vue d'améliorer l'intégration et la responsabilisation en ce qui a trait aux résultats.

Les orientations et rapports stratégiques clés guident également nos objectifs, notamment les suivants : « Améliorer le continuum des soins » par le D^r Ross Baker (novembre 2011); « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins » par le D^r David Walker (juin 2011); Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé; « Vivre bien et plus longtemps » par le D^r Samir Sinha (mars 2013); et les maillons santé.

Le MSSLD a établi cinq orientations stratégiques pour les soins primaires (Strategic Directions for Strengthening Primary Care in Ontario, 13 septembre 2012) :

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

Plans d'action	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des soins primaires de 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 un accès amélioré et des soins après les heures normales.	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 de 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 %
Mettre l'accent sur les initiatives en matière d'amélioration de la qualité qui feront en sorte que les fournisseurs aient des lignes directrices sur les pratiques exemplaires actuelles qui amélioreront les résultats pour les 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 qualité pour les gens du Nord

- Augmentation de l'utilisation d'Accès Soins par les résidents et les fournisseurs de soins primaires.
Le pourcentage de patients mis en lien avec un fournisseur de soins primaires est passé de 66,2 % au 31 décembre 2012 à 80,5 % au 30 avril 2015.
- Réductions des taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour certains problèmes de santé.
Objectif de la CPMR = 15 %. Rendement actuel en vertu de la CPMR= 19,2 % (état au troisième trimestre de 2014-2015).

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

- Accès accru à des programmes et services intégrés sur le diabète.
Les renseignements à ce sujet sont en cours d'élaboration. Le Nord-Est de l'Ontario compte 21 programmes de lutte contre le diabète destinés aux adultes et quatre destinés aux enfants. L'accès direct aux PED est encouragé afin que les personnes aux prises avec le diabète aient accès à des soins primaires en lien avec leur maladie.
- Augmentation du nombre de visites aux soins primaires dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital.
Le pourcentage de patients ayant visité un praticien de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital dans le Nord-Est de l'Ontario était de 33,7 % au troisième trimestre de 2013-2014.
- Réduction des taux d'ANS aux soins actifs.
Objectif de la CPMR = 22,33 %. Rendement actuel en vertu de la CPMR= 20,4 % (état au troisième trimestre de 2014-2015).

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

- Le conseil consultatif des soins primaires a été mis sur pied et est actif.
- Nombre accru de réseaux de maillons santé fonctionnels.
Le Maillon santé de Temiskaming et le Maillon santé de Timmins ont été les premiers à adopter le système en Ontario et sont actifs. Cochrane Nord a reçu l'approbation pour réaliser une analyse de rentabilité; une telle analyse pour Sault Ste. Marie a été soumise au MSSLD. Une évaluation du niveau de préparation a été soumise au MSSLD pour Sudbury et Nipissing.
- Réduction du nombre d'admissions aux soins actifs pour des maladies chroniques.
Réductions des taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour certains problèmes de santé. Objectif de la CPMR = 15 %. Rendement actuel en vertu de la CPMR= 19,2 % (état au troisième trimestre de 2014-2015).

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

Pénurie possible de ressources humaines dans le secteur des soins primaires.

Parmi les tactiques déployées par le RLISS du Nord-Est pour atténuer les effets d'une pénurie de ressources humaines dans le secteur des soins primaires, on trouve notamment les suivantes :

- participation active de la part de notre directrice générale en tant que membre du groupe de planification des ressources humaines en santé pour les soins primaires;
- collaboration à la stratégie ProfessionsSantéOntario afin de déterminer quelle est la meilleure façon de soutenir les médecins en voie de quitter leurs fonctions;
- veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé interprofessionnels, y compris le personnel infirmier praticien, soient en mesure de faire tout ce qui entre dans l'exercice de leur profession;
- mieux comprendre l'état actuel des soins primaires grâce aux efforts déployés par les responsables des médecins en soins primaires du RLISS du Nord-Est;
- continuer à promouvoir l'utilisation de données rigoureuses allant au-delà du dénombrement des fournisseurs de soins primaires pour tenir compte des volumes et des patrons liés aux pratiques afin de détecter les domaines ayant des besoins élevés.

Catalyseurs clés

- Rôle élargi du RLISS et sa responsabilité accrue en matière de soins primaires.
- Élaboration de plans d'amélioration de la qualité pour les soins primaires par l'intermédiaire de l'organisme Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et les appliquer à tous les modèles d'inscription des patients en soins primaires.
- Nouvelles solutions et optimisation en matière de dossier de santé électronique pour encourager le partage de renseignements cliniques.



Au RLISS du Nord-Est, on compte environ 550 médecins de famille qui, comme le D^r Jean Anawati, travaillent dans différents milieux, y compris 27 équipes de santé familiale, un partenariat de services de santé, six centres de santé communautaires, trois centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, des pratiques de groupe communautaires, des cliniques sans rendez-vous communautaires, et des établissements de soins de longue durée ainsi que dans nos 25 hôpitaux.

Priorité du RLISS du Nord-Est 2013-2016

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 RLISS du Nord-Est. Leurs voix, jumelées aux rapports provinciaux, ont fait ressortir le besoin d'améliorer le parcours du patient au sein du système de santé, particulièrement pour les aînés fragiles et les personnes atteintes de troubles complexes.

Bien que l'amélioration des soins pour le nombre croissant d'aînés au sein de notre population se trouve dans toutes nos priorités, cette priorité met particulièrement l'accent sur la facilité d'accès aux services et les transitions sans heurts entre les milieux de soins.



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

Description de la priorité

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. Le RLISS du Nord-Est, en partenariat avec les intervenants des milieux communautaires, a réalisé d'importants investissements pour accroître la capacité du milieu communautaire, notamment par le programme PATH (Priority Assistance to Transition Home), plus de services d'aide à la vie autonome, une planification intégrée des congés dans quatre grands hôpitaux, des programmes d'évaluation et de rétablissement, des infirmières spécialisées en gestion des urgences en gériatrie et des intervenants pivots dans les services des urgences des hôpitaux, des services communautaires de soutien supplémentaires et une capacité accrue des lits de soins de longue durée.

Même si ces investissements ont augmenté la capacité des milieux communautaires, notamment pour les personnes âgées et les aînés fragiles, ils ne sont pas suffisants pour soutenir le nombre croissant de personnes âgées dans le Nord-Est de l'Ontario. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 20 % de la population dans le RLISS du Nord-Est, comparativement à 16 % dans l'ensemble de l'Ontario (Populations, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : SavoirSANTÉ ONTARIO). D'ici 2036, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dans le Nord-Est devrait grimper à 30 % de la population, ou 172 000 personnes, soit 100 000 de plus qu'à l'heure actuelle.

Lors des discussions menées par le RLISS du Nord-Est, les résidents du Nord ont fortement exprimé le besoin de meilleurs services de transport. Cela inclut le transport et le soutien des patients, y compris des aînés qui ne conduisent plus, de leur domicile au lieu de rendez-vous ainsi qu'entre les fournisseurs de services de santé (comme les hôpitaux) au besoin.

Situation actuelle

Au cours des 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. D'un sommet de presque 41 % au quatrième trimestre de 2010-2011, le taux du RLISS a chuté tout juste sous les 20 % au premier trimestre de 2012-2013. Au troisième trimestre de 2014-2015, les taux d'ANS dans la région se situaient à 20 %, ce qui est sous l'objectif du RLISS du Nord-Est de 22 %. Néanmoins, les efforts déployés continuent de faire en sorte que le taux d'ANS reste stable et que les gens du Nord reçoivent les soins où ils le désirent.

Dans le but de répondre aux besoins continus de notre population croissante d'aînés, le RLISS du Nord-Est participe à plusieurs initiatives pour accroître la capacité et pour que les résidents reçoivent des services coordonnés et soient en mesure de passer d'un fournisseur à l'autre en douceur.

Réadaptation – Beaucoup de travail a été fait sous la direction de la *Rehabilitative Care Alliance* (Alliance des soins de réadaptation) provinciale en matière de patients hospitalisés et de soins de réadaptation communautaires. Le RLISS du Nord-Est a analysé le modèle actuel de prestation de soins de réadaptation en lien avec le cadre des niveaux de soins (avec nombre de lits) mis sur pied par l'Alliance, et a relevé des possibilités de renforcer notre système en vue de mieux répondre aux besoins des patients. Une partie de ce travail est axée sur les aînés fragiles vivant dans la communauté et ayant perdu de leur capacité fonctionnelle, qui risquent d'être hospitalisés ou placés dans des foyers de soins de longue durée, mais qui pourraient se rétablir. Les lignes directrices provinciales en matière d'évaluation et de rétablissement ont été publiées en décembre 2014 et leur mise en œuvre fera partie des priorités en soins de réadaptation dans les prochains exercices financiers.

Physiothérapie – L'amélioration de l'accès et du suivi pour les patients nécessitant de la physiothérapie communautaire à domicile ou pour les patients externes relativement à la réforme en physiothérapie reste une priorité. Les cliniques communautaires auxquelles un financement des épisodes de soins a été accordé au cours de l'exercice financier 2014-2015 continueront de recevoir du financement pour livrer des soins de qualité aux patients qui répondent aux critères d'admissibilité. L'évaluation est en cours et les efforts continuent d'être déployés pour trouver des façons de tirer profit de

ces investissements pour soutenir les prochaines orientations des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) en matière de réadaptation (p. ex. : arthroplastie totale, fracture de la hanche, accident vasculaire cérébral).

Services de laboratoire aux patients externes – Le RLISS du Nord-Est a entrepris un examen des services de laboratoire aux patients externes dans la région. Quatre priorités principales en sont ressorties : l’exactitude et la cohérence des données, le rapatriement des tests, l’accès à des services de phlébotomie et une meilleure communication. Durant la planification de la deuxième étape, les principaux objectifs seront établis afin de faire avancer le projet. Aidé des membres du forum consultatif sur les services de laboratoire de l’Ontario du MSSLD, le RLISS du Nord-Est cernera les occasions de tirer profit des travaux en cours à l’échelle provinciale en vue de faire progresser le travail régional et de sensibiliser le plan provincial au sujet des services de laboratoire pour patients externes et d’y inclure un aperçu de ces derniers.

Examen des services cliniques du RLISS du Nord-Est – La Réforme du financement du système de santé a été lancée en 2012-2013 dans l’ensemble de la province. Cette dernière traitait entre autres des principales procédures à suivre dans le but d’améliorer la qualité des soins. Le RLISS du Nord-Est, le CASC du Nord-Est et les 25 hôpitaux de la région ont travaillé avec le Hay Group à l’élaboration d’un plan pour arriver à des modèles de soins exemplaires en matière d’actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) dans l’ensemble de la région. Le plan était axé sur les AMFQ suivantes : insuffisance cardiaque congestive; maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); arthroplastie totale; fracture de la hanche; cataracte; chirurgie vasculaire; endoscopie et chimiothérapie. Les hôpitaux ont décidé de mettre l’accent sur les fractures de la hanche et sur la MPOC pour 2014-2015, et visent à mettre en œuvre les recommandations pour les autres AMFQ en 2015-2016. L’objectif consiste à assurer que tous les hôpitaux suivent les manuels cliniques d’AMFQ, ce qui assurera l’uniformité dans l’ensemble du Nord-Est et améliorera la qualité des soins. Tous les hôpitaux mettent sur pied des modèles communs d’ordonnance pour les patients, et un groupe de travail sur les données est à l’œuvre actuellement pour l’élaboration d’une carte de pointage afin de mesurer les réussites.

Ressources humaines en santé – Des stratégies, par exemple saisir les occasions de financer et de soutenir les activités faisant augmenter le nombre de fournisseurs de première ligne dans les SCC, sont appliquées en matière de ressources humaines en santé afin de pourvoir à la capacité accrue en soins communautaires. En outre, le RLISS du Nord-Est collaborera avec des partenaires afin de coordonner leurs efforts de recrutement en mettant sur pied une stratégie en matière de recrutement et de maintien et en créant un mécanisme commun de planification des ressources humaines.

Liens entre les soins primaires – Afin d’améliorer la transition des patients des soins primaires à la communauté, le RLISS du Nord-Est crée des liens formalisés entre le CASC et tous les fournisseurs de soins primaires dans le but d’assurer une meilleure communication et d’excellents soins aux patients. De plus, la mise sur pied de maillons santé et de réseaux communautaires dans la région est bien entamée et donne lieu à des plans de soins personnalisés aidant les fournisseurs de soins primaires à gérer les utilisateurs fréquents du système de santé. La relation unissant le RLISS du Nord-Est et le CASC du Nord-Est est essentielle, puisque le CASC fournit des soins primaires aux clients/patients sans fournisseur par l’intermédiaire du personnel infirmier praticien en soins primaires; ces patients n’ont donc pas besoin d’être à l’hôpital et bénéficient d’un soutien pour retourner dans la communauté.

Capacité des foyers de soins de longue durée – Le RLISS du Nord-Est continue d’évaluer la capacité des foyers de soins de longue durée pour déterminer s’ils sont aptes à incorporer des programmes de rétablissement de courte durée et de convalescence. La répartition désirée des lits de soins de relève de courte durée sera déterminée de façon à assurer la disponibilité et l’emplacement adéquats pour veiller au soulagement des soignants. De plus, en discutant avec le secteur des soins de longue durée, le RLISS du Nord-Est cernera les occasions pour les FSLD de dédier de l’espace aux autres programmes (p. ex. : programmes de jour, prise en charge des maladies chroniques, services de repas à domicile). Les FSLD pourront déterminer quels sont les résidents ayant le potentiel de retourner dans la communauté en toute sécurité et de maximiser leur indépendance grâce à une collaboration coopérative entre les FSLD, le CASC et les SCC qui assurera un retour sécuritaire et efficace à la communauté.

Soins palliatifs – Des efforts sont déployés en collaboration avec des partenaires communautaires en santé et des équipes de partage des soins (équipes d’experts disponibles pour apporter leur soutien aux médecins en soins primaires et au personnel

infirmier praticien en soins palliatifs dans le cadre de soins aux personnes en fin de vie à domicile) pour accroître la disponibilité des soins palliatifs et améliorer l'accès à ces derniers. Une stratégie à l'échelle régionale en matière d'éducation sur les foyers de soins palliatifs est en cours d'élaboration en vue de standardiser l'éducation dans tous les secteurs et toutes les disciplines.

Services spécialisés en gériatrie – Avant 2009, le Nord-Est ne comptait aucun gériatre résident et aucun programme gériatrique spécialisé établi dans la région. Depuis 2013, il compte deux gériatres, plusieurs médecins spécialisés dans les soins aux personnes âgées et un service de soins gériatriques spécialisés du Nord-Est en cours de développement. Vu la population de personnes âgées actuelle et celle projetée, le RLISS essaie de développer sa capacité de services gériatriques spécialisés et d'établir des liens à l'échelle locale et régionale. L'objectif est de lutter contre la perte d'autonomie lorsque cela est possible en faisant appel à une démarche interdisciplinaire qui optimisera l'autonomie des personnes âgées et leur permettra de demeurer à domicile.

Soins paramédicaux – Six projets pilotes de soins paramédicaux communautaires ont été financés dans le Nord-Est (sur 30 pour l'ensemble de la province). L'objectif est de tirer profit de la capacité des soins paramédicaux pour soutenir, par des activités comme des visites à domicile, des cliniques et de l'éducation en milieu communautaire, les personnes âgées de l'Ontario et les patients aux prises avec une maladie chronique afin qu'ils demeurent en santé et gardent leur indépendance pour rester à domicile aussi longtemps que possible.

Transport non urgent – Comme le projet de transport non urgent de patients et l'examen par une tierce partie fondé sur des données probantes et le plan de restructuration viennent de se terminer, le RLISS du Nord-Est collabore avec les hôpitaux et les partenaires des services médicaux d'urgence (SMU) pour mettre en œuvre un nouveau modèle de transport non urgent pour la région. Le Groupe de travail sur le leadership en matière de transport non urgent de patients dans le Nord-Est a été mis sur pied pour soutenir le processus de mise en œuvre qui inclut, par exemple, entreprendre un processus de demande de propositions pour les routes dédiées de la région, implanter de nouveaux processus opérationnels pour les hôpitaux et établir un mécanisme de coordination centralisée de l'acheminement.

Prévention des chutes – Un nouveau modèle de prévention des chutes intitulé *Avancez de pied ferme* a vu le jour au cours du dernier exercice financier (2014-2015). Dans cette initiative, le RLISS du Nord-Est a mobilisé tous les intervenants pour mettre sur pied des programmes de prévention des chutes, notamment :

- éduquer les fournisseurs du domaine de la santé et des services sociaux en ce qui a trait à la portée de l'enjeu et aux façons de réduire les risques grâce au Curriculum canadien sur la prévention des chutes;
- amener les fournisseurs de soins primaires à évaluer annuellement les risques de chutes et à orienter adéquatement les patients;
- axer les interventions sur les personnes âgées et leur famille et sur ce qui peut être fait pour qu'elles demeurent à domicile en toute sécurité (p. ex. : éliminer les sources de danger au domicile);
- amener les personnes âgées à pratiquer plus d'activités physiques;
- répandre les communautés « adaptées aux personnes âgées » dans l'ensemble du Nord-Est en collaborant avec les municipalités.

Services communautaires de soutien – À la suite des modifications à la *Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires* qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2014, le RLISS du Nord-Est a mis sur pied une infrastructure qui appuiera la mise en œuvre des modifications apportées à ladite loi. Les intervenants impliqués sont entre autres le RLISS du Nord-Est, le CASC du Nord-Est et le réseau régional de SCS. Ce groupe facilitera le dialogue entre le CASC et les SCS pour définir leurs rôles, adopter des normes communes et soutenir la mise en œuvre. Le groupe de travail recueille des données sur l'état actuel de la prestation de services de soutien personnel par le CASC et les SCS (coût par rapport au financement, aux volumes, aux clients). Ces données aideront à déterminer les endroits ayant la capacité ou non d'atteindre le niveau de l'état actuel après la mise en œuvre.

En juin 2014, le RLISS du Nord-Est a annoncé les résultats des vastes consultations avec les organismes de SCS concernant les

besoins du secteur Technologies de l'information et de la communication. Un rapport fait état de dix recommandations pour améliorer le flux d'informations provenant des SCS et envoyées à ces derniers, et les trois priorités suivantes ont été établies.

1. **Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers les ressources appropriées pour les ANS** – Un éventail de méthodologies différentes en matière d'aiguillage est utilisé dans l'ensemble des services et organisations de SCS. Même si la plupart requiert presque les mêmes renseignements de la part des clients, il existe certaines différences attribuables à une variété de facteurs. L'objectif de ce projet est de simplifier le processus d'aiguillage pour le réduire à quelques voies principales : des soins actifs aux SCS; du CASC aux SCS, des SCS aux SCS, des soins en santé mentale et lutte contre les dépendances aux SCS et des soins actifs aux SCS. Le groupe de travail a établi les objectifs suivants : un formulaire d'aiguillage standardisé pour tous les SCS financés par le RLISS, un processus standardisé pour le déroulement de l'aiguillage et un outil électronique appuyant le processus standardisé pour le déroulement de l'acheminement.
2. **Accès coordonné** – Les consultations appuyaient les points d'accès multiples aux services, d'après le concept « Chaque porte est la bonne porte ». Les personnes désirant faire une demande d'aiguillage devraient pouvoir le faire auprès de n'importe quel fournisseur. Le système doit s'orienter vers un accès coordonné pour éviter que les clients ne tombent entre les mailles du filet. Différentes activités servent à appuyer cette priorité : exploiter l'utilisation du www.lignesante.ca et de 310-2222 (anglais)/310-2272 (français) pour accéder aux SCS et rendre accessibles les renseignements actuels sur les SCS pour les services en ligne et par téléphone.
3. **Exploitation du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)** – La mise en œuvre de l'instrument d'évaluation de santé communautaire interRAI et des évaluations de dépistage dans l'ensemble de la région a donné lieu à une quantité croissante des données d'évaluation stockées au sujet des clients accédant au système DEMI. Cela donne aux secteurs des SCS et du CASC l'occasion de réduire la duplication de leurs efforts en profitant des évaluations remplies au sujet d'un client par un autre fournisseur, ce qui permet au fournisseur de lier ses clients aux services sans délai.

Conformité aux priorités gouvernementales

Cette priorité du PSSI et les objectifs qui s'y rattachent s'inscrivent dans le cadre des principales orientations et conseils stratégiques présentés au gouvernement de l'Ontario. Ceux-ci comprennent : « Améliorer le continuum des soins » par le D^r Ross Baker (novembre 2011); « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins » par le D^r David Walker (juin 2011); Priorités aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé; « Vivre bien et plus longtemps » par le D^r Samir Sinha (mars 2013), les maillons santé; la lettre du mandat du ministre Hoskins et le Cadre d'action stratégique 2014 du MSSLD.

La coordination des soins (particulièrement pour les patients atteints d'un problème de santé complexe) réduira le nombre de visites au service des urgences et d'hospitalisations menant à un ANS, en plus de renforcer le rôle des soins primaires pour assurer la prestation des bons soins au bon moment, au bon endroit.

Plans d'action	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	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	66 %	Terminé	100 %
Mettre sur pied des stratégies en vue de réduire les (ré-)hospitalisations évitables des patients à risque élevé/utilisateurs fréquents.	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	60 %
Mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière d'évaluation des risques pour le patient et de	En cours	30 %	En cours	60 %	En cours	90 %

planification intégrée des congés.						
Coordonner l'accès aux SCS.	En cours	30 %	Terminé	100 %		
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	80 %	Terminé	100 %
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.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	33 %
Établir des partenariats avec les fournisseurs de soins primaires afin d'assurer la continuité des soins à la suite d'une hospitalisation.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Informers 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 (LEAN) afin de faciliter le parcours des clients dans le système de santé.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Poursuivre la mise en œuvre des initiatives visant à soutenir l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Objectif 3 : Renforcer la capacité des services ciblés au besoin						
Élargir les Services gériatriques spécialisés régionaux du Nord-Est et soutenir l'expertise des services gériatriques locaux.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Créer de nouveaux modèles de prestation de services à domicile afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
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 RLIS du Nord-Est, et en accroître la capacité.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Mettre en œuvre un modèle régional de transport non urgent entre les établissements dans l'ensemble de la région.	En cours	50 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	33 %	En cours	66 %	Terminé	100 %
Comment allons-nous mesurer notre succès?						
Objectif 1 : Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services						
• Nombre accru de coordonnateurs des soins du CASC liés aux fournisseurs de soins primaires. • Nombre accru de vérifications des admissions imprévues à l'hôpital risquant une réadmission à l'aide d'un outil standard d'évaluation des risques. • Temps diminué entre le moment où le patient est acheminé au CASC et le congé des soins actifs. • Taux réduit de réadmission des patients fréquents aux soins actifs.						
Objectif 2 : Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum des soins						
• Déploiement des DEMI.						

- Envoi des sommaires du congé électroniques et normalisés par les hôpitaux aux fournisseurs de soins primaires.
- Meilleurs liens avec les fournisseurs de soins primaires pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital.
- Nombre accru de visites aux soins primaires dans les sept jours pour les patients à risque élevé.
- Durée raccourcie des séjours à l'hôpital.
- Meilleure accessibilité aux bilans comparatifs des médicaments pour tous les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital.
- Liens avec Accès Soins pour les patients sans fournisseur quittant l'hôpital.
- Réduction des taux d'ANS aux soins actifs.

Objectif 3 : Renforcer la capacité des services ciblés au besoin

- Réseaux locaux en gériatrie établis dans les communautés des quatre grandes régions (et liés au Service de soins gériatriques spécialisés du Nord-Est).
- Nombre plus élevé de clients recevant les soins et services des SCS et du CASC du Nord-Est à domicile.
- Nombre accru de cas en fin de vie dans d'autres milieux que les hôpitaux.
- Réduction du nombre de jours en attente d'un ANS attribuables à des délais dans le transfert.

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

Les services essentiels pour la communauté ne sont pas en mesure d'avoir l'incidence nécessaire (c.-à-d. que les ressources sont insuffisantes pour répondre aux besoins des personnes âgées en matière d'aide à la vie autonome.) Comme le mentionne l'étude *NE LHIN Seniors' Residential Housing Options – Capacity Assessment and Projections*, (en anglais seulement) du 16 mars 2009, le nombre de lits ou d'unités dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est devrait être augmenté de 8 409 au cours des 25 prochaines années, soit en moyenne 336 par année, pour que le nombre de logements pour personnes âgées continue à répondre à la croissance projetée de la population d'âinés.

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Le RLISS du Nord-Est continue d'investir dans les occasions d'aide à la vie autonome et d'établir des partenariats uniques (y compris avec de petits hôpitaux) pour que plus de choix s'offrent aux résidents du Nord qui désirent vivre de façon indépendante dans la communauté. Une planification collaborative avec le secteur municipal et les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) fera en sorte que les options en matière de logements abordables comprennent aussi un meilleur accès aux services de santé. Le RLISS du Nord-Est collabore également avec les communautés du Nord-Est de l'Ontario pour que l'accent soit continuellement mis sur les options en matière d'évaluation, de soins de rétablissement, de soins de convalescence et de soins palliatifs dans l'ensemble de la région.
- Vu les enjeux liés au recrutement et au maintien des ressources humaines, il pourrait être difficile de répondre à des besoins additionnels, particulièrement dans le cas des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP).

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Travail continu en collaboration avec les partenaires pour mettre en œuvre et élargir les stratégies « conçues dans le Nord » en vue d'accroître la capacité des soins communautaires comme le programme Fast Track pour les PSSP à Parry Sound et le programme de formation pour les PSSP des régions côtières de la baie James.
- La gestion du changement et les délais associés aux initiatives d'amélioration sont plus importants que ce qui avait été prévu.

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Le RLISS du Nord-Est continuera de miser sur les ressources, l'expertise et les données probantes de l'organisme Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et d'encourager les FSS à adopter son cadre d'amélioration de la qualité. De plus, le RLISS du Nord-Est a mis sur pied un cadre pour les communautés rurales du Nord-Est visant une meilleure coordination du système de santé (qui est actuellement piloté dans six communautés) pour aider les intervenants

communautaires à établir un modèle approprié de prestation de services, afin d'améliorer les soins aux patients et les transitions entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire.

- Certains facteurs hors du contrôle du système de santé ont une incidence sur le niveau et l'intensité des services de santé dont les personnes âgées ont besoin (p. ex. : taux de croissance de la population de personnes âgées dans le Nord-Est, déterminants sociaux de la santé).

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Poursuite de la mise en œuvre, de la surveillance et de l'évaluation des stratégies liées aux recommandations du rapport provincial intitulé « Vivre bien et plus longtemps ».
- 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 cela est mentionné dans « Améliorer le continuum des soins : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables » (novembre 2011), ces partenariats, tout comme la responsabilisation accrue entre les partenaires, sont essentiels pour que les patients aux prises avec des problèmes médicaux complexes demeurent hors du service des urgences et des hôpitaux.

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Le RLISS du Nord-Est continuera de collaborer avec les fournisseurs de soins primaires ainsi qu'avec les responsables cliniques des soins primaires consacrés à promouvoir la participation des médecins, ce qui aura pour effet d'améliorer la collaboration et l'intégration des fournisseurs de soins de santé.

Catalyseurs clés

- Solutions de cybersanté poursuivies pour appuyer le partage de renseignements cliniques entre les fournisseurs.
- Rôle élargi et responsabilité accrue du RLISS en matière de soins primaires.
- Finalisation des normes en matière de transport non urgent des patients à l'échelle de la province.



Les efforts déployés continuent d'améliorer le transport non urgent des patients dans l'ensemble du Nord-Est, et une solution permanente par un moyen autre que l'ambulance est en cours d'élaboration pour les transferts de longue distance entre les hôpitaux. Des représentants des quatre grands hôpitaux de la région, des hôpitaux communautaires d'origine, des services médicaux d'urgence (SMU), des centres intégrés de répartition d'ambulances (CIRA) et du RLISS du Nord-Est travaillent ensemble à ce projet appuyé par le RLISS du Nord-Est.

Priorité du RLISS du Nord-Est 2013-2016

Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Plus de 4 000 citoyens du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du RLISS du Nord-Est. L'une des quatre priorités en santé soulevées par nos concitoyens du Nord est d'accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

On estime que 20 % des résidents de l'Ontario sont touchés par un problème de santé mentale au cours de leur vie; toutefois, aussi peu qu'un tiers de ces personnes vont chercher de l'aide.

Le RLISS du Nord-Est travaille à simplifier la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour que les gens puissent bénéficier de l'aide dont ils ont besoin en temps opportun et près de chez eux.



Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Description de la priorité

Il n'y a pas de bonne santé générale sans bonne santé mentale. Les problèmes relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie ont d'importantes répercussions sur la prestation des soins de santé et sur la qualité de vie des personnes touchées et de leur famille. 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. Grâce à des initiatives innovatrices, à l'harmonisation, l'intégration et la décentralisation de certains services ainsi qu'à une meilleure utilisation des nouvelles technologies, le RLISS du Nord-Est prévoit que l'accès aux services sera considérablement amélioré pour les clients.

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. Il est aussi important de prendre en considération les déterminants sociaux de la santé pour que les individus ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance réussissent à se rétablir et à maintenir leur rétablissement.

Situation actuelle

Le RLISS du Nord-Est est responsable d'un continuum complet de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en milieu communautaire et hospitalier intégrant 46 organisations subventionnées, desquelles 26 offrent des services de lutte contre les dépendances et 34, des services de santé mentale. Afin de réduire la demande et d'offrir un meilleur accès aux services, le RLISS du Nord-Est a mis de l'avant un certain nombre d'initiatives dans la région visant à réacheminer les patients, à diminuer le nombre de réadmissions et à améliorer la capacité des services communautaires et l'accès à ces derniers.

Quelques-unes des principales difficultés auxquelles se heurte ce groupe de clients sont liées aux obstacles rencontrés lorsque vient le temps d'utiliser le système, aux défis associés aux déterminants généraux de la santé (dont le logement, la sécurité financière, l'isolation sociale, l'emploi, etc.), à la stigmatisation, à l'utilisation de médicaments d'ordonnance et à l'accès aux évaluations de santé mentale et aux consultations psychiatriques.

Un bon nombre d'initiatives de désencombrement visant à réduire le nombre de séjours répétés aux services des urgences sont en voie de réussite, notamment les suivantes : affectation de professionnels en toxicomanie et de pairs aidants dans les services des urgences, élargissement des programmes relatifs aux opiacés pour les femmes enceintes et les mères, augmentation des logements à l'intention des personnes atteintes de dépendance et des options de gestion de cas, programmes d'accès centralisés et projets pilotes centralisés en matière d'intervention d'urgence. Dans l'ensemble, le nombre élevé de visites répétées est attribuable à un groupe de personnes relativement restreint; toutefois, comme la fréquence de leurs visites demeure haute, il est nécessaire de redoubler nos efforts pour trouver des solutions innovatrices et abaisser la demande de services. La mise en œuvre imminente d'un programme de gestion de la consommation d'alcool et la collaboration avec les ministères, les municipalités et le secteur privé dans le but d'élargir les options en matière de logement ne sont que deux de ces innovations.

Le RLISS du Nord-Est continue de collaborer avec le RTO, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et d'autres organismes pour accroître l'accès des patients des ESF aux ressources psychiatriques et étendre la portée du programme de télépsychiatrie à d'autres ESF dans la région. Le RLISS continue à appuyer les projets pilotes qui utilisent la technologie pour faciliter l'accès des communautés éloignées à des professionnels en santé mentale et lutte contre les dépendances.

Conformément au plan de travail en santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Est, le RLISS mettra l'accent sur les domaines pouvant être soutenus, en fonction des besoins. Les investissements renforceront la capacité communautaire s'étalant de la prévention aux soins actifs, y compris le logement et le soutien au logement, un meilleur accès (intervention précoce, diagnostic mixte, accès centralisé, mobilisation de la communauté, maillons santé, RTO), la prise en

considération des changements démographiques (population vieillissante, population décroissante), la jeunesse en âge de transition (en collaboration avec les ministères concernés, fournisseurs de services destinés aux adultes et aux jeunes), les problèmes de santé mentale des Premières Nations (y compris le suicide, les dépendances et les services appropriés sur le plan culturel) et l'emploi de pairs aidants.

Conformité aux priorités gouvernementales

Cette priorité cadre bien avec la deuxième phase de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD, qui établit cinq piliers pour un meilleur rétablissement des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance : promouvoir la résilience et le bien-être des Ontariens, s'assurer du dépistage et de l'intervention précoces, élargir les services de logement, les soutiens à l'emploi, de même que le détournement du système judiciaire et les transitions à partir de celui-ci, de bons services, au bon moment, au bon endroit et des fonds établis en fonction de la qualité et des besoins.

Plans d'action	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Élargir les initiatives de réorganisation du système par grande région pour améliorer l'accès et le cheminement au sein du système pour les clients et leur famille.						
Tirer profit des nouvelles technologies et des processus de communication améliorés.	En continu	10 %	En continu	10 %	En continu	10 %
Utiliser une démarche « à plusieurs niveaux » pour la prestation de services axée sur les besoins des clients conformément à la stratégie décennale provinciale.	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.	À déterminer	50 %	En cours	100 %	Terminé	100 %
Objectif 2 : Accroître la capacité du traitement communautaire pour offrir plus de choix de soins aux consommateurs et à leur famille tout en faisant diminuer la pression exercée sur le secteur des soins actifs.						
Collaborer avec nos partenaires en santé mentale pour mettre sur pied des programmes intégrant l'utilisation de pairs aidants, le cas échéant.	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.	En attente du lancement du nouvel outil	10 %	En cours	50 %	Terminé	100 %
Objectif 3 : Améliorer le soutien des soins pour les personnes ayant des problèmes complexes en travaillant en étroite collaboration avec les secteurs communautaires en santé, les ministères et le gouvernement.						
Travailler en collaboration avec les partenaires, notamment ceux en éducation, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et les services de santé mentale pour les enfants, pour mettre en œuvre les meilleures démarches pour les	En continu	10 %	En continu	20 %	En continu	50 %

jeunes à l'âge de transition.						
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.	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Travailler avec les CADSS, les municipalités, les partenaires en matière de logement et ceux en santé mentale et lutte contre les dépendances ainsi que différents ministères pour donner de nouvelles possibilités aux clients en santé mentale et lutte contre les dépendances.	En cours	5 %	En continu	25 %	En continu	100 %
Mettre en œuvre une initiative dans laquelle des infirmières expertes en santé mentale sont placées dans les conseils scolaires de district de la région. Travailler également avec le Service de psychiatrie du CRSNB pour soutenir les infirmières autorisées dans les écoles.	En cours	90 %	En continu	95 %	Terminé	100 %
Collaborer avec le ministère des Services sociaux et communautaires/la ville du Grand Sudbury, le MSSLD, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et les partenaires en santé mentale pour mettre en œuvre un programme de gestion de la consommation d'alcool.	En cours	15 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre le programme Rebound dans deux autres communautés du RLISS du Nord-Est.	À déterminer					

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Élargir les initiatives de réorganisation du système par grande région pour améliorer l'accès et le cheminement au sein du système pour les clients et leur famille.

- 10 ESF liées aux consultations en psychiatrie par le RTO.
- La nouvelle version de CritiCall en santé mentale est mise en œuvre à 100 % et fonctionnelle.

Objectif 2 : Accroître la capacité du traitement communautaire pour offrir plus de choix de soins aux consommateurs et à leur famille tout en faisant diminuer la pression exercée sur le secteur des soins actifs.

- Augmentation de 50 % du nombre de pairs aidants embauchés dans l'ensemble de la région.
- Achèvement de l'évaluation des services de santé mentale de Sudbury et mise en œuvre des recommandations.
- Outil de perception des soins par le client mis en œuvre et fonctionnel pour les services de traitement des maladies mentales et des dépendances du RLISS du Nord-Est.
- Projet pilote de technologie en mode différé terminé et deuxième phase de la mise en œuvre achevée.

Objectif 3 : Améliorer le soutien des soins pour les personnes ayant des problèmes complexes en travaillant en étroite collaboration avec les secteurs communautaires en santé, les ministères et le gouvernement.

- Programme Rebound mis en œuvre dans deux autres communautés.
- Cent nouvelles possibilités de logement pour les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale et de dépendance d'ici 2016-2017 (y compris les suppléments au loyer, les services d'aide à la vie autonome, etc.).
- Mise sur pied de formations et consultations pour les infirmières autorisées (deux séances par année avec consultation au quotidien).
- Quinze personnes hébergées dans le cadre d'un programme de gestion de la consommation d'alcool à Sudbury (réduction des visites répétées au service des urgences).

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Manque de ressources pour procéder à la mise en œuvre.
- Demandes actuelles pour les FSS ralentissant la mise en œuvre des processus.
- Certains projets dépendent de l'adhésion et de la participation de multiples ministères et communautés.
- La Stratégie décennale du MSSLD pourrait exiger que le RLISS concentre ses efforts dans d'autres domaines du projet.

À la lumière de ces risques potentiels et dans le but d'assurer la mise en œuvre complète de ces mesures au cours du prochain exercice financier, le RLISS du Nord-Est essaiera de les atténuer notamment des façons suivantes :

- en harmonisant les ressources au besoin;
- en établissant des échéances pour que les initiatives soient achevées selon un rythme gérable et stratégique;
- en dialoguant avec les fournisseurs et les groupes d'utilisateurs pour assurer leur participation et leur appui;
- en gérant les attentes et les résultats pour que les objectifs soient atteints d'une façon coordonnée.

Catalyseurs clés

- Technologie (RTO, cybersanté, PEPO)
- Orientations/piliers de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD
- Télésychiatrie accrue au sein des ESF
- Réserve accrue de logements disponibles
- Meilleure collaboration avec les principaux partenaires en matière de logement
- Mise en œuvre des maillons santé et de tables de mobilisation communautaire

Priorité du RLISS du Nord-Est 2013-2016

Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

Plus de 4 000 citoyens du Nord ont contribué au plan stratégique 2013-2016 du RLISS du Nord-Est. L'une des quatre priorités en santé soulevées par nos concitoyens du Nord est de cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel.

Pour les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, avoir à exprimer leurs symptômes au fournisseur de soins peut représenter un obstacle à l'accès au système de santé.

Le RLISS du Nord-Est travaille en étroite collaboration avec son Comité local des services de santé pour les Autochtones en vue d'aider les Autochtones, Premières Nations et Métis du Nord-Est de l'Ontario à avoir accès aux soins, ainsi qu'avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour cerner et combler les besoins de santé des francophones dans le Nord-Est de l'Ontario.



Autochtones, Premières Nations et Métis

Description de la priorité

Le RLISS du Nord-Est continue de concentrer ses efforts sur la création de relations significatives avec les Autochtones, les Premières Nations et les Métis et ce, dans le but d'améliorer l'état de santé de ces populations et les services offerts à elles. Il collabore avec son Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA), qui agit comme vecteur pour l'échange des connaissances entre le RLISS et les FSS pour les Autochtones. Le CLSSA fournit au RLISS des renseignements nécessaires sur le terrain concernant les besoins et les pratiques exemplaires en matière de soins prodigués aux Autochtones. Ainsi, le CLSSA joue un rôle important dans la mise en œuvre des objectifs du plan.

Le principal objectif pour cibler les besoins de cette population est d'améliorer l'état de santé et les résultats en santé; toutefois, les objectifs suivants ont été établis en tant que mesures générales qui contribueront à faire avancer cette priorité :

- Accès aux services de santé reflétant et reconnaissant les besoins sur les plans culturel et linguistique.
- Harmonisation de la structure régionale, provinciale et fédérale actuelle en matière de planification, de programmes et de prestation de services pour les Autochtones, Premières Nations et Métis.
- Coordination des services et accès aux soins grâce à une collaboration et des partenariats officialisés dans l'ensemble des secteurs et entre ces derniers.
- Accès accru aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Situation actuelle

La population d'Autochtones, Premières Nations et Métis :

- représente un pourcentage conservateur de 11 % de la population totale du RLISS du Nord-Est;
- est dispersée sur une vaste superficie dans des communautés éloignées urbaines, rurales et isolées, notamment 41 communautés de Premières Nations et 14 communautés urbaines et rurales où sont parlées des langues autochtones comme le cri, l'ojibwé et l'odawa;
- compte plus de personnes vieillissant plus rapidement que le reste de la population à cause de taux élevés de maladies chroniques;
- continue d'être associée à une espérance de vie plus courte, un taux plus élevé de mortalité infantile, des taux plus élevés de suicide et des taux plus élevés de maladies infectieuses.

Le RLISS du Nord-Est finance 38 FSS pour Autochtones, dont un hôpital, un FSLD, 32 organismes de SCS, neuf organismes de prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un CSC.

Le RLISS du Nord-Est a fait d'énormes progrès en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs de cette priorité, grâce à différents investissements et à des efforts collaboratifs avec les fournisseurs partenaires, notamment les suivants :

- Une formation sur les compétences en matière de culture autochtone a été offerte aux employés du RLISS du Nord-Est et aux fournisseurs de services de santé. Plus de 120 participants ont suivi la formation en 2014.
- De la formation tenant compte des différences culturelles destinée aux préposés aux services de soutien à la personne a été donnée à Fort Albany et Moose Factory en partenariat avec la Croix-Rouge. Quinze personnes ont obtenu leur diplôme à la fin de l'été 2014 et travaillent maintenant dans leur communauté. Cette formation devrait être déployée à Attawapiskat, Peawanuck et Kashechewan en 2015-2016.
- Le RLISS du Nord-Est soutient l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans la Première Nation de Nipissing, ce qui permettra à dix personnes âgées de cette communauté de demeurer à domicile en toute sécurité.
- Un nouveau site de prestation de télésoins à domicile a été lancé de pair avec l'équipe de santé familiale de Baawaating.
- Le RLISS a participé et collaboré continuellement avec quatre projets de Fonds d'intégration des services de santé de Santé Canada dans le domaine de l'abus des médicaments d'ordonnance (Weeneebayko Area Health Authority [WAHA], Mamaweswen North Shore Tribal Council, United Chiefs and Councils of Mnidoo Mnisig) et du diabète (Première Nation de Nipissing). Le but de ces projets est d'intégrer les programmes et services provinciaux et fédéraux pour assurer une prestation de soins et de services sans failles.

- Le Timmins Native Friendship Centre a été désigné en tant que FSS; il aura donc accès au financement du RLISS pour servir la communauté urbaine d'Autochtones, des Premières Nations et des Métis à Timmins.
- Un groupe de travail tripartite a été établi en novembre 2014 avec Santé Canada, le MSSLD et le RLISS pour évaluer l'Entente cadre d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko.
- La participation continue de deux équipes communautaires de développement du bien-être qui soutiennent les communautés des Premières Nations leur donnera la capacité et permettra de mettre sur pied des stratégies pour faire face aux enjeux liés à la santé mentale et aux dépendances.
- Le soutien apporté à la clinique d'évaluation de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale s'est traduit par une réduction de la liste d'enfants autochtones, de Premières Nations et métis en attente d'évaluation, d'acheminement et de traitement.
- La planification, de pair avec notre CLSSA, a été effectuée pour tenir la réunion conjointe entre le DG du RLISS et le Réseau provincial de RLISS pour les Autochtones en mai 2015 à l'île Manitoulin.
- Bon nombre de progrès réalisés en matière de cybersanté soutenus par le RLISS ont aidé la WAHA à franchir des étapes importantes et ainsi accroître l'accès aux soins et la qualité de ces derniers, notamment :
 - Un dossier de santé électronique intégré : La WAHA fait désormais partie du Réseau du Nord-Est de l'Ontario (NEON). Le NEON est un partenariat entre 22 sociétés hospitalières dans le Nord-Est de l'Ontario qui partagent un seul système de renseignements cliniques et financiers (Meditech). L'installation a été effectuée à Moose Factory, Moosonee, Attawapiskat et Fort Albany. Ces systèmes de renseignements partagés contribuent au dossier de santé électronique intégré à l'échelle régionale, ce qui accroît l'adoption de dossiers de santé électroniques et les bienfaits cliniques. De plus, maintenant qu'elle fait partie du NEON, la WAHA aura accès aux interfaces provinciales.
 - La WAHA fait également partie du réseau qui permet le partage électronique d'images diagnostiques dans l'ensemble du RLISS et dans d'autres régions de la province.
 - La mise en œuvre de modèles électroniques d'ordonnance pour les patients : Le RLISS du Nord-Est a financé la mise en œuvre de l'utilisation à grande échelle des modèles électroniques d'ordonnance pour les patients, qui est un important facteur favorable dans la mise en œuvre des AMFQ et qui fait partie de l'examen des services cliniques du Nord-Est. La WAHA fait partie de cette mise en œuvre à l'échelle régionale.
 - Partage de service pour un logiciel de résumés : La WAHA fait désormais partie d'un service de partage du Nord qui offre un logiciel de résumés aux hôpitaux du Nord-Est.
 - Soutien multi-infrastructure pour le réseau de la grande région de la WAHA.
 - Intégration des cabinets de médecin par voie électronique (ICM-E) : LA WAHA fait désormais partie de l'initiative d'ICM-E du Nord-Est. L'ICM-E permet aux hôpitaux d'envoyer des sommaires du congé, des fichiers d'imagerie diagnostique et des rapports de laboratoire à un entrepôt de données régional sécurisé qui entrepose les rapports jusqu'à ce qu'ils soient consultés par le fournisseur de soins.
 - RTO : L'accès au RTO est essentiel pour la prestation de services de santé de la WAHA. Le RLISS du Nord-Est a appuyé la WAHA en lui fournissant du financement pour l'équipement ainsi que des coordonnateurs de télémédecine.

Conformité aux priorités gouvernementales

Les objectifs établis s'harmonisent aux principales priorités gouvernementales, y compris : Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé et « Vivre bien et plus longtemps » (2012).

Plans d'action	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés à la langue et à la culture et considérés culturellement sécuritaires pour la population autochtone, des Premières Nations et métisse.						
Déterminer le nombre et l'emplacement des FSS ayant participé à de la formation sur la	En cours	50 %	En cours	75 %	Terminé	100 %

sécurité culturelle ou éprouvant des difficultés liées à la langue et qui bénéficieraient de formation.						
Collaborer avec des partenaires pour mettre au point un indicateur incorporant les ententes de responsabilisation des FSS et mesurant la participation des FSS à l'éducation en matière de services culturellement sécuritaires et au partage des pratiques exemplaires. *(Parallèlement aux efforts à l'échelle provinciale)	En cours	10 %	En cours	25 %	En cours	50 %
Collaborer avec les fournisseurs en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des séances de formation sur la sécurité culturelle.	En cours	25 %	En cours	50 %	En cours	75 %
Inclure un indicateur ERS et assurer un suivi à cet égard. *(Parallèlement aux efforts à l'échelle provinciale)	En cours	10 %	En cours	25 %	En cours	50 %
Objectif 2 : Améliorer la coordination des services, le cheminement au sein du système et l'accès aux soins pour les Autochtones, Premières nations et Métis.						
Officialiser des partenariats entre les FSS pour les Autochtones et les autres FSS au sein d'un même secteur et entre les différents secteurs.	En cours	10 %	En cours	25 %	En cours	50 %
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	10 %	En cours	25 %	En cours	50 %
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	50 %	En cours	75 %
Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones, Premières Nations et Métis.						
Mettre en œuvre les recommandations de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances chez les Autochtones du RLISS du Nord-Est en portant une attention particulière aux méthodes de guérison traditionnelles et aux méthodes de traitement culturelles.	En cours	10 %	En cours	25 %	En cours	50 %
Harmoniser les services de traitement des maladies mentales et des dépendances chez les Autochtones, les Premières Nations et les Métis, comme le décrit le cadre décisionnel de la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Est.	En cours	25 %	En cours	50 %	Terminé	100 %

Comment allons-nous mesurer notre succès?

Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés à la langue et à la culture et considérés culturellement sécuritaires pour la population autochtone, des Premières Nations et métisse.

- Inventaire achevé des FSS ayant participé à de la formation sur la sécurité culturelle ou éprouvant des difficultés liées à la langue.
- Mise sur pied d'un indicateur pour les ententes de responsabilisation en matière de services.
- Participation accrue des FSS aux formations linguistiques et prise en compte des différences culturelles.

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

- Nombre accru de partenariats officiels entre les FSS aux Autochtones et les autres FSS.
- Nombre accru de relations avec le gouvernement fédéral produisant des protocoles menant à des services mieux coordonnés.
- Utilisation accrue des sites et services de télémédecine, en particulier dans les communautés éloignées et isolées.

Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones, Premières Nations et Métis.

- Temps d'attente raccourci et meilleur accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Mise en œuvre des recommandations de la Stratégie de santé mentale et lutte contre les dépendances.
- Services de traitement des maladies mentales et des dépendances simplifiés et harmonisés.

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- La grande superficie et l'éloignement de certaines communautés représentent un défi pour la planification de stratégies et l'accès aux soins.

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Utilisation accrue du RTO pour réduire les déplacements entre les soins primaires et les rendez-vous avec les spécialistes, le cas échéant.

- 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.

Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :

- Collaboration continue avec le CLSSA du RLISS du Nord-Est pour que les solutions soient mises en œuvre dans toute la région afin de mieux répondre aux besoins des peuples autochtones établis sur le territoire du RLISS du Nord-Est et d'améliorer leur accès aux soins de santé.

- La réalité du financement gouvernemental à paliers multiples pour les peuples autochtones ainsi que les relations en matière de compétence et les relations gouvernementales complexes qui influencent la politique, la gouvernance et la prestation de soins de santé relatives aux Premières Nations.

Intervention planifiée / plan pour atténuer les risques :

- Collaboration continue avec Santé Canada et les ministères provinciaux pour améliorer la communication entre les différents organismes gouvernementaux et assurer une planification et une démarche de prestation de services concertées.

- Le manque de données et de renseignements de base pour procéder à une planification efficace, comprendre les besoins et cerner les lacunes en santé. Une collecte de données exhaustives permettrait de mieux cerner les problèmes encourus et de mettre en œuvre des stratégies et des approches plus efficaces en matière de soins de santé.

Intervention planifiée / plan pour atténuer les risques :

- Améliorer l'utilisation des outils d'évaluation et de dépistage InterRAI CHA et DEMI par les fournisseurs autochtones afin de recueillir une grande quantité de données qui permettront de mieux cerner et comprendre les besoins.

Catalyseurs clés

- Utilisation accrue des services du RTO et capacité des communautés éloignées et rurales d'assurer l'accès aux soins primaires et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Utilisation accrue des services du RTO pour assurer une prestation de services culturellement sécuritaires en ayant recours à des interprètes ainsi que pour réduire les besoins en transport, en misant sur les services du RTO au sein de nos fournisseurs de services de santé urbains et non autochtones.
- Participation active des FSS aux Autochtones dans le déploiement des plans de réorganisation et la mise en œuvre des maillons santé pour améliorer l'accès aux services de santé, combler les lacunes et éliminer les barrières.
- Recrutement et maintien d'Autochtones dans tous les secteurs des soins de santé et augmentation du nombre de partenariats en cours avec les fournisseurs de services aux Autochtones pour un accès à des soins culturellement sécuritaires.
- Utilisation des ressources actuelles de façon innovatrice, par exemple en partageant les ressources humaines et en augmentant les partenariats et la collaboration.



Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, et le D^r Gordon Green, médecin-chef de la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA), se font photographier durant une visite de la clinique médicale de Moosonee, en février 2015. M^{me} Paquette et des cadres supérieurs du MSSLD et de Santé Canada ont rencontré l'équipe de direction de WAHA pour discuter des façons de continuer d'augmenter l'accès aux services de santé pour les personnes qui vivent dans les communautés côtières.

Les francophones

Description de la priorité

Avec 23 % de la population du RLISS du Nord-Est se présentant comme francophone, il est important d'assurer un accès équitable aux soins dans la langue préférée de chacun. Le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO), qui est l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF), ont dialogué avec des centaines de francophones de l'ensemble de la région pour éclairer cette priorité.

Au cours des séances de participation communautaire, des questions ont été posées aux participants au sujet des besoins en matière d'accès et des solutions en ce qui a trait aux services en français (SEF). Les principaux thèmes ayant été soulevés durant les échanges et reflétant les objectifs et mesures pour cette priorité concernaient des enjeux liés au besoin d'action concertée axée sur les services appropriés sur les plans culturel et linguistique; à un système de santé local dont les pratiques sont respectueuses; à des soins primaires; aux SCS; aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, particulièrement dans les régions rurales et éloignées; aux difficultés encourues pour recevoir des services en français dans tout le continuum de soins; au besoin d'une meilleure coordination des soins entre les fournisseurs en mesure d'offrir des services en français et au manque de ressources humaines pouvant s'exprimer en français.

Situation actuelle

Pour l'ensemble des secteurs, le Nord-Est compte 41 FSS qui sont officiellement désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* pour offrir des services en français; deux autres attendent d'obtenir leur désignation et 57 autres travaillent à la planification et à la prestation de SEF.

En 2013-2014, deux FSS ont été nouvellement nommés par décret par le gouvernement. Deux autres demandes de désignation pour des SEF ont été approuvées par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, soit le CASC du Nord-Est et le Centre régional de santé de North Bay, et ces demandes sont actuellement en attente d'approbation par le MSSLD.

Un nouveau processus d'évaluation des FSS a été mis au point en 2014-2015 et s'harmonise à la nouvelle stratégie provinciale élaborée par l'Office des affaires francophones. Son objectif est de faire en sorte que les fournisseurs continuent à répondre aux exigences de la désignation et à fournir des services en français de qualité. Pour 2015-2016, l'objectif est d'évaluer environ 12 FSS désignés.

En 2015-2016, le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec l'EPSSF, continuera de soutenir cinq FSS pour qu'ils achèvent un plan en vue d'obtenir une désignation de SEF. Le partenariat entre le RLISS et l'EPSSF aidera à cerner les besoins en santé des francophones de la région et à les combler. Au cours de la prochaine année, le RLISS participera aux célébrations des 400 ans de présence de la langue française en Ontario en mettant en évidence les services de santé accessibles en français dans la région.

D'autres mesures ayant contribué à l'avancement de cette priorité sont notamment :

- la sensibilisation accrue aux directives d'offre active par l'intermédiaire d'une pause café virtuelle tenue en avril 2014 avec l'EPSSF et le commissaire des SEF ainsi que par la distribution par l'EPSSF de troussees d'offre active à près de 10 FSS;
- la représentation par l'EPSSF à toutes les tables de planification des nouveaux maillons santé;
- la représentation francophone assurée au comité consultatif régional sur la prise en charge des maladies chroniques;
- la formation de pairs animateurs en autogestion des maladies chroniques offerte en français par Vivre en santé Nord-Est aux résidents du Nord-Est;
- le partage d'histoires vécues par des patients francophones au cours d'une séance de participation des patients pour accroître la sensibilisation à l'importance de la langue dans les soins axés sur les patients;
- un rapport sur les SEF rempli par les FSS fournissant des renseignements sur la capacité des SEF et aidant du coup à planifier efficacement les SEF.

Conformité aux priorités gouvernementales						
Les objectifs établis s'harmonisent aux principales priorités gouvernementales décrites dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. • 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 rester en santé. • Améliorer l'accès des francophones aux services de soins de santé primaires signifie également chercher des moyens d'intégrer les SEF aux soins de santé familiale, sans que les temps d'attente pour des SEF ne soient excessifs. Cela signifie qu'il faut augmenter le recours aux services de télémédecine pour donner accès à des fournisseurs de soins de santé familiale francophones. • Améliorer le cheminement au sein du système et la coordination des services dans tout le continuum de soins pour les francophones contribue à assurer que les soins respectent les spécificités culturelles et linguistiques, qu'ils soient centrés sur le patient et fournis lorsque les francophones en ont besoin, dans le milieu qui répond le mieux à leurs besoins. Des efforts continueront d'être déployés en ce qui a trait à l'accès aux services communautaires de soutien et aux services de soins de longue durée en français, de façon à faciliter la transition pour les francophones et à les amener à utiliser ces services.						
Plans d'action	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	État d'avancement	%	État d'avancement	%	État d'avancement	%
Objectif 1 : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés à la langue et à la culture						
Continuer à travailler en partenariat avec les fournisseurs pour améliorer l'accès aux services de soins primaires en français.	En continu		En continu		En continu	
Inclure les besoins des francophones et des SEF dans la planification locale des services en matière de soins primaires, de promotion de la santé/prévention et de maladies chroniques.	En continu		En continu		En continu	
Renforcer la coordination des services parmi les fournisseurs de soins primaires.	En cours	40 %	Terminé	100 %		
Objectif 2 : Améliorer le cheminement au sein du système et la coordination des services dans tout le continuum de soins pour les francophones.						
Collaborer avec les fournisseurs régionaux pour inclure les besoins des francophones dans la planification locale des soins communautaires et assurer un meilleur accès aux SEF.	En cours	80 %	En cours	20 %	Terminé	100 %
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	40 %	En cours	20 %
Examiner la capacité des SEF dans les FSLD et accroître le nombre de fournisseurs désignés en matière de soins de longue durée.	En cours	50 %	En cours	50 %	Terminé	100 %
Objectif 3 : Accroître l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les francophones.						
Étudier la disponibilité des SEF dans le secteur de la santé mentale et lutte contre les dépendances.	Terminé	100 %				
Améliorer la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %

Continuer à travailler en partenariat avec les fournisseurs pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Comment allons-nous mesurer notre succès?						
Augmentation : - de l'utilisation des sites de télémédecine pour maximiser l'accès aux soins en français; - du nombre de programmes contre le diabète et les autres maladies chroniques offrant des services en français; - du nombre de FSS désignés en vertu de la <i>Loi sur les services en français</i> (de 41 à 45); - du nombre de FSS mettant en œuvre les lignes directrices d'offre active de SEF; - de l'accès aux SCS en français (c.-à-d. jour, relève et transport pour personnes âgées); - la capacité de services en français dans les établissements de soins de longue durée. Une diminution : - des visites répétées au service des urgences des hôpitaux désignés effectuées par les francophones présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.						
Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre						
- Les FSS pourraient ne pas atteindre les objectifs de l'indicateur de SEF figurant dans leurs ententes de responsabilisation à cause d'enjeux liés au recrutement et au maintien de personnel parlant le français. <i>Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :</i> - Surveiller la capacité de SEF des FSS par l'intermédiaire de rapports annuels sur les SEF et, en collaboration avec l'EPSSF, partager les stratégies en matière de recrutement et de maintien. - Étant donné le roulement du personnel des FSS, le nouveau personnel pourrait ne pas avoir reçu la formation nécessaire sur les SEF ni l'éducation au sujet des exigences des SEF et de l'offre active. <i>Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :</i> - En collaboration avec l'EPSSF, mettre au point une trousse sur l'offre active et la partager avec les fournisseurs. - Les activités d'intégration, particulièrement celles entre les fournisseurs, doivent refléter les besoins des francophones au fur et à mesure que de nouveaux modèles de soins intégrés sont mis en œuvre (maillons santé, carrefours de la santé). <i>Intervention planifiée / efforts pour atténuer les risques :</i> - Mettre au point un processus interne au RLISS pour prendre en considération les SEF dans le cadre des initiatives d'intégration. - Inclure l'EPSSF dans les nouveaux modèles de soins pour représenter les besoins des francophones et assurer une meilleure coordination/intégration de ces derniers.						
Catalyseurs clés						
- L'utilisation accrue des services et des sites de télémédecine améliorera l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux services spécialisés en français. - La mise en œuvre de modèles de soins intégrés pour les communautés rurales contribuera à consolider les services en français destinés aux francophones et à les appuyer sur des pratiques exemplaires. - Un partenariat continu avec l'EPSSF est essentiel pour faire avancer la priorité du RLISS consistant à combler les besoins des communautés francophones.						



Marc et Flore Côté participent à un nouveau programme de jour en français pour les personnes âgées à Verner. Dans l'ensemble de la région, plus de 125 000 personnes sont francophones et aimeraient recevoir des services de santé en français. Dans le cadre du processus de planification des services de santé, le RLISS du Nord-Est dialogue avec le RMEFNO et lui demande conseil au sujet des besoins et des priorités des communautés francophones.

Catalyseurs du RLISS du Nord-Est 2013-2016

Soutenir la réalisation réussie des priorités en santé

Plus de 4 000 citoyens du Nord ont contribué au Plan stratégique 2013-2016 du RLISS du Nord-Est et aidé à déterminer les quatre priorités du plan.

La réalisation de chaque priorité est rendue possible grâce : à la technologie (dossiers médicaux électroniques), aux efforts de réorganisation du système de santé ainsi qu'au recrutement et au maintien des ressources humaines en santé.

Le RLISS du Nord-Est travaille en étroite collaboration avec ses partenaires du comité consultatif pour bâtir un système solide de soins centrés sur le patient pour les gens du Nord désirant recevoir des soins à domicile ou dans la communauté aussi longtemps que possible.



Occasions possibles grâce aux dossiers de santé électronique

L'objectif primordial du dossier de santé électronique (DSE) du RLISS du Nord-Est est : un patient, un dossier.

Cela signifie qu'il n'y a qu'un seul point d'accès pour les services, que les patients expliquent leur situation une seule fois et que les fournisseurs de services peuvent accéder aux renseignements de santé et les partager de façon électronique en toute sécurité, tout en maintenant la protection de la vie privée des patients. Les DSE les Technologies de l'information et de la communication (TIC) et sont des catalyseurs clés pour atteindre les objectifs de toutes les priorités du RLISS.

La technologie et l'information :

- assurent que les soins sont coordonnés de façon appropriée pour la personne qui les reçoit;
- appuient les patients pour qu'ils améliorent leur santé;
- accélèrent l'accès aux services de santé;
- fournissent les renseignements permettant aux patients d'obtenir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Les TIC sont mises à contribution afin de faciliter l'intégration des services et la prestation de soins de qualité centrés sur les patients. Les projets des TIC récoltent les bienfaits les plus importants lorsqu'ils servent à améliorer les soins aux patients ou à aider ceux qui cheminent dans les systèmes et les secteurs ou entre ces derniers; font partie d'un plan stratégique des TIC encore plus vaste à l'échelle régionale; utilisent une démarche de partenariat multi-RLISS, multiorganisme ou multisectorielle; ont une solide analyse de rentabilité et sont utilisés pour appuyer la création d'un DSE.

Plus de 76 % des médecins dans le Nord-Est de l'Ontario utilisent les DSE pour accéder plus rapidement aux dossiers des patients. Le RLISS du Nord-Est continue de collaborer avec des partenaires pour trouver des façons et des moyens d'utiliser la technologie pour renforcer les soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario.

Sélection de mises à jour :

Gestion des médicaments de pharmacie – Tous les 25 hôpitaux (et leurs patients) bénéficieront de cette initiative régionale des pharmacies d'hôpitaux en 2015. Dans le cadre de ce projet, les hôpitaux de la région pourront essayer de trouver des pistes de solution aux enjeux auxquels font face les pharmacies d'hôpitaux et saisir les occasions d'améliorer la qualité des soins fournis aux patients hospitalisés.

Modèles électroniques d'ordonnance pour les patients – Le RLISS du Nord-Est a financé la mise en œuvre de l'utilisation à grande échelle des modèles électroniques d'ordonnance pour les patients, qui est une recommandation de notre examen des services cliniques 2014, car nous reconnaissons que ces modèles d'ordonnance sont un catalyseur clé pour la mise en œuvre d'AMFQ. Ils sont actuellement utilisés dans 24 de nos hôpitaux. Les modèles d'ordonnance pour les patients assurent une démarche normalisée dans l'ensemble de la région et la prestation de soins uniformes, peu importe la taille de l'hôpital. Les hôpitaux des grandes régions peuvent travailler plus efficacement avec les petits hôpitaux communautaires durant les transferts de patients.

Télémédecine du RTO – Le RLISS du Nord-Est continue de se classer au premier rang de tous les RLISS pour l'utilisation clinique grâce à ses 300 sites dans le Nord-Est et à plus de 70 000 événements cliniques (traitements du fournisseur ou consultation avec un patient ou plus) ayant eu lieu en 2013-2014. Plus de 146 millions de kilomètres de déplacement ont été évités dans le Nord de l'Ontario en 2013-2014 grâce à l'utilisation de la télémédecine, et il est estimé qu'environ 62 millions de dollars en subventions pour frais de transport dans le Nord ont été économisés, puisque les patients ont eu recours à une consultation en télémédecine.

Télésoins à domicile pour la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'insuffisance cardiaque congestive – Jusqu'à maintenant, plus de 1400 citoyens du Nord ont bénéficié de cette méthode de surveillance à domicile. Les télésoins à domicile lient les fournisseurs et les patients à distance au moyen des TIC. Jumelés à une équipe et à un modèle fondé sur des données probantes pour la prise en charge de maladies chroniques, les télésoins à domicile rendent possibles la surveillance à distance de l'état des patients, une réponse ciblée et rapide de la part de l'équipe de soins durant une crise de santé émergente, un encadrement proactif des patients et l'éducation et la coordination des soins auprès de multiples fournisseurs de soins.

NEON – 22 de nos 25 hôpitaux font désormais partie du NEON. Ces systèmes partagés contribuent au dossier de santé électronique intégré et favorisent l'adoption de dossiers de santé électroniques et les bienfaits cliniques.

Réorganisation et transformation du système

Le RLISS du Nord-Est appuie les initiatives de réorganisation qui font preuve d'action et d'une coordination renouvelée de la planification des services de santé. Alors que le RLISS du Nord-Est continuera de diriger bon nombre de priorités en matière d'intégration, des efforts additionnels seront déployés par les fournisseurs et les dirigeants communautaires pour arriver à une démarche de soins sans lacunes et axée sur le patient. 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 de collaborer avec ses partenaires en santé pour centrer les soins et les investissements sur les domaines en ayant le plus besoin et ainsi harmoniser les ressources de façon à créer un système de santé véritablement intégré. Quelques exemples d'harmonisation et de renouvellement du système soutenus par le RLISS du Nord-Est sont :

- **Moderniser les soins à domicile en milieu communautaire**
 - Le RLISS du Nord-Est est considéré comme étant un site potentiel pour l'adoption des modifications à la *Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires* qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2014.
 - Une surveillance continue et la mise en œuvre du rapport d'analyse de la capacité collaborative du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est feront en sorte qu'un niveau approprié de services continue d'être accessible aujourd'hui et continuera à l'avenir.
- **Assurer la viabilité et la qualité**
 - Des efforts continueront d'être déployés pour assurer l'implantation des AMFQ dans les hôpitaux du RLISS du Nord-Est.
 - Le dialogue continue avec les hôpitaux communautaires de la région en vue d'assurer la transformation et la viabilité des 21 hôpitaux communautaires de la région ainsi qu'une prestation appropriée de service pour leur population en plein changement. En octobre 2014, le RLISS du Nord-Est a publié *Les hôpitaux communautaires et les soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario : Transformer l'expérience du patient*, qui décrivait l'évolution des hôpitaux communautaires de la région et invitait les gens du Nord à prendre part à la conversation et à aider à structurer le chapitre suivant.
 - Le RLISS du Nord-Est continuera à tirer profit de son précieux partenariat avec Qualité des services de santé Ontario pour offrir des séances sur l'amélioration de la qualité en collaboration avec les organismes financés.
- **Améliorer l'intégration du système et l'accessibilité**
 - Des efforts continuent d'être déployés pour mettre au point les modèles de soins intégrés les mieux adaptés aux communautés, notamment : les maillons santé, les carrefours de la santé, les réseaux communautaires et d'autres modèles.
 - La promotion d'un accès optimal aux milieux de soins primaires continuera de faire l'objet d'une attention particulière.
- **Améliorer la santé et le bien-être des Ontariens**
 - Le RLISS du Nord-Est continuera de faire progresser le soutien au vieillissement actif, comme l'exercice communautaire et les programmes de prévention des chutes pour personnes âgées, ainsi que la physiothérapie dans la communauté.
 - Les initiatives en santé mentale, comme les programmes de mobilisation des communautés et un programme de gestion de la consommation d'alcool, contribuent à mieux répondre aux besoins des gens du Nord dans la communauté.
 - Le RLISS du Nord-Est continuera de veiller à ce que les initiatives liées aux maladies chroniques comme les programmes en matière de lombalgie, qui visent à offrir du soutien aux patients vivant avec une maladie chronique, soient accessibles aux gens du Nord.
- **Modèles de soins intégrés**
 - L'engagement à élaborer le modèle de soins intégrés le plus approprié pour les communautés est un catalyseur clé aidant le RLISS du Nord-Est à réaliser ses quatre priorités. Le RLISS a mis sur pied le *Cadre pour les communautés rurales du Nord-Est visant une meilleure coordination du système de santé*, qui est un document conçu pour aider les communautés à collaborer au sujet des façons d'améliorer les soins aux patients et les transitions entre les hôpitaux et les soins communautaires. Le cadre rassemble des organismes communautaires – de tous les secteurs, y compris des soins primaires, des hôpitaux, des organismes en santé mentale et des populations diversifiées sur le plan culturel – pour qu'ils décident quel est le modèle de soins le plus approprié pour leur communauté, que ce soit les maillons santé, les carrefours santé ou les réseaux communautaires. Ce cadre s'appuie sur l'amélioration des transitions d'un fournisseur de service à l'autre en détruisant les cloisonnements et en réduisant les coûts, et en axant le système de santé local sur les patients en faisant d'eux d'actifs participants à leurs soins et en leur donnant la chance de collaborer à la conception du système.

Recrutement et maintien en poste des ressources humaines en santé

Les personnes qui fournissent des services de soins de santé sont essentielles à la transformation du système, qu'elles prodiguent des soins en milieu hospitalier ou qu'elles aident les patients à retourner à domicile. Un meilleur accès à des professionnels de la santé aide à favoriser l'adoption d'un mode de vie sain et à mieux prendre en charge les affections chroniques. L'accès, en particulier aux services de soins primaires, reste un enjeu important pour les patients du Nord-Est de l'Ontario.

Comme de nombreux médecins de soins primaires sont à la retraite ou en voie de l'être, le RLISS du Nord-Est a centré ses efforts de l'an passé sur une meilleure compréhension des enjeux liés à la fin de la pratique. Ces renseignements entameront la conversation sur la création d'un système centré sur le patient qui permettrait à ce dernier de passer sans problème d'une forme de soins primaires à l'autre, en particulier dans le cas des patients ayant des besoins complexes, et qui comblerait du même coup les besoins des nouveaux médecins et des médecins partant à la retraite.

Un système de soins bien conçu fait aussi appel à des professionnels à qui on permet de faire tout ce qui entre dans l'exercice de leur profession. Le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé, comme les infirmières praticiennes et les préposés aux services de soutien à la personne, permettent d'obtenir un mélange idéal des différentes professions du domaine pour tout le continuum des soins. Le RLISS du Nord-Est travaille avec des partenaires afin de corriger les dysfonctionnements relatifs au mélange et à la répartition des différentes catégories de professionnels de la santé et adopte une démarche de collaboration en matière de recrutement et de maintien en poste.

Le RLISS du Nord-Est continuera de travailler en étroite collaboration avec ProfessionsSantéOntario, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et les partenaires en santé et en éducation pour faire avancer les stratégies en matière de ressources humaines en santé et trouver des solutions innovatrices pour le Nord.



Le RLISS et Horizon Santé-Nord (HSN) ont lancé un programme novateur en mai 2014 intitulé Soins actifs virtuels qui élargit la portée des fournisseurs experts aux malades en phase critique des hôpitaux communautaires de la région. À l'heure actuelle, 23 sites participent et l'unité a été utilisée pour 110 patients et 218 visites de suivi additionnelles, pour un total de plus de 11 000 minutes de soins actifs virtuels. Les consultations au moyen des Soins actifs virtuels ont permis aux professionnels de la santé d'éviter des transferts par ambulance aérienne pour 40 de ces patients, soit des économies d'environ 680 000 \$ pour le système de santé. Les membres de l'équipe virtuelle de soins aux malades en phase critique à Horizon Santé-Nord (de gauche à droite) comprennent Mike Lafontaine, IA; Steven MacNeil, IA; Renée Fillier, IA, coordonnatrice, Programme virtuel de soins aux malades en phase critique, HSN et le Dr Derek Manchuk, directeur médical, Soins aux malades en phase critique, HSN et responsable des soins aux malades en phase critique au RLISS du Nord-Est.

Plan de dépenses pour les opérations du RLISS

Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	Chiffres réels EF 2014-2015	Allocation pour 2015-2016	Dépenses prévues pour 2016-2017	Dépenses prévues pour 2017-2018
Salaires et traitements	2 954 194	3 174 244	3 174 244	3 174 244
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	277 759	328 918	328 918	328 918
Autres avantages	366 950	357 296	357 296	357 296
Total des avantages sociaux des employés	644 709	686 214	686 214	686 214
Transport et communications				
Déplacements du personnel	141 368	121 472	121 472	121 472
Déplacements des dirigeants	11 546	10 412	10 412	10 412
Communications	144 630	79 825	79 825	79 825
Autres	4 050	3 471	3 471	3 471
Total Transport et communications	301 594	215 179	215 179	215 179
Services				
Hébergement	259 396	203 910	203 910	203 910
Publicité	6 939	3 471	3 471	3 471
Services bancaires	-	104	104	104
Frais de consultation	80 364	21 240	21 240	21 240
Location de matériel	9 876	6 486	6 486	6 486
Indemnités quotidiennes du président du conseil	9 575	8 746	8 746	8 746
Autres indemnités quotidiennes du président du conseil	23 922	10 065	10 065	10 065
Assurance	6 762	4 494	4 494	4 494
Coûts du Bureau des services partagés des RLISS	225 091	264 922	264 922	264 922
Partenariat des RLISS	47 500	32 971	32 971	32 971
Autres dépenses liées aux réunions	27 685	22 212	22 212	22 212
Autres frais de gouvernance	4 733	7 635	7 635	7 635
Impression et traduction	44 849	34 706	34 706	34 706
Perfectionnement du personnel	38 630	24 294	24 294	24 294
Total Services	785 323	645 257	645 257	645 257
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	26 102	10 412	10 412	10 412
Fournitures de bureau et matériel acheté	23 804	21 476	21 476	21 476
Total Fournitures et matériel	49 907	31 888	31 888	31 888
Dépenses en immobilisations	-	-	-	-
Opérations du RLISS : dépenses totales	4 735 727	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	510 000	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
Médecin responsable	225 000	225 000	225 000	225 000
Montant total des dépenses du RLISS	7 851 246	7 868 301	7 868 301	7 868 301
Cible de financement annuel	7 851 246	7 868 301	7 868 301	7 868 301
Variance excédent/(déficit)	-	-	-	-

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Nombre réel 2014-2015 en date du 31 mars 2015	Prévision pour 2015-2016	Prévision pour 2016-2017	Prévision pour 2017-2018
Directeur général	1	1	1	1
Directeur principal	3	3	3	3
Coordonnateur de projet	4	4	4	4
Adjoint administratif et liaison avec le conseil	1	1	1	1
Commis administratif	3	2	2	2
Coordonnateur des ressources humaines/services administratifs	1	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1
Analyste – Données, finances et rendement	3	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 de communication	3	3	3	3
Directeur principal de l'information, responsable de la cybersanté	1	1	1	1
Gestionnaire principal de projets	1	1	1	1
Agent principal, Planification des politiques et du système de santé	1	1	1	1
Agent de grande région	4	4	4	4
Agent de liaison	4	5	5	5
Agents – SCS et aide à la vie autonome, prise en charge du diabète et des maladies chroniques, réadaptation et soins continus complexes, prévention des chutes, santé mentale et lutte contre les dépendances, rendement et aide à la décision, finances et rendement, gestion de projet, soins de longue durée	10	10	10	10
Agent des services en français	1	1	1	1
Agent des Autochtones, Premières nations et Métis	1	1	1	1
Total ETP	46	46	46	46

Objectifs

Objectif opérationnel :

Mettre en œuvre la dernière année du PSSI 2013-2016 du RLISS du Nord-Est et les initiatives du présent Plan d'activités annuel en vue de mettre au point un système de santé régional centré sur le patient, intégré dans tout le continuum de soin en :

- améliorant la coordination des soins primaires;
- renforçant la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient;
- augmentant l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- ciblant les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel;
- expliquant les catalyseurs prioritaires (occasions liées au DSE, harmonisation et renouvellement du système, recrutement et maintien des ressources humaines);
- promouvant la compréhension du besoin de poursuivre la transformation du système de santé;
- mettant l'accent sur la transformation du système de santé pour qu'il soit intégré et viable et qu'il garantisse une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rapport qualité-prix;
- harmonisant les FSS à la mission et à la vision du RLISS du Nord-Est;
- encourageant les gens du Nord à participer à la transformation du système de santé;
- fournissant des renseignements sur le rendement et l'état d'avancement pour récolter des données sur les réussites et les partager.

Objectifs de communication :

Nous ferons la promotion des occasions pour les gens du Nord de participer et de s'impliquer pour qu'ils nous aident à atteindre nos objectifs opérationnels des façons suivantes :

- en fournissant en temps opportun à nos concitoyens du Nord des renseignements exacts et utiles sur le besoin de transformer le système de santé régional, d'une perspective de prise de décision en matière de soins centrés sur la personne;
- en diffusant une vision partagée du RLISS du Nord-Est en ce qui a trait aux priorités du PSSI 2013-2016 et en sensibilisant aux réussites liées à la transformation et à l'intégration dans le RLISS;
- en coordonnant les communications d'entreprise et les activités de participation communautaires, particulièrement en ce qui concerne la réorganisation et la participation des intervenants pour préparer le PSSI 2016-2019;
- en sensibilisant au rôle du RLISS du Nord-Est dans l'avancement des priorités locales en santé;
- en orientant les communications et les activités de participation des FSS partenaires du Nord-Est prenant part aux initiatives du Plan d'activités annuel 2015-2016;
- en veillant à ce que les intervenants comprennent leur rôle pour cerner les occasions d'intégrer les services du système de santé local et ainsi fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients selon le financement disponible et surveiller le rendement comparativement aux ententes de responsabilisation;
- en offrant des renseignements exacts et en temps opportun à tous les publics;
- en étant transparents et responsables.

Contexte

- Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – Priorité aux patients*, annoncé par le ministre en février 2015, respecte les principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et place les RLISS au centre de la transformation du système de santé.
- La vision du PSSI 2013-2016 du RLISS du Nord-Est et les initiatives décrites dans le présent Plan d'activités annuel sont harmonisées stratégiquement à l'orientation et aux priorités du gouvernement, et tiennent compte de la responsabilité partagée entre le MSSLD et les RLISS quant à la prestation de services dans l'intérêt public et la surveillance efficace de l'utilisation des fonds publics.
- La *Lettre de mandat 2014 : Santé et des Soins de longue durée* donnait au ministre les instructions de la première ministre et comprenait des priorités accordées aux soins à domicile et en milieu communautaire, au rôle du RLISS dans la prestation de services plus efficaces et mieux coordonnés et à la responsabilisation et à la transparence.
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* (mai 2015) constitue la première phase du plan provincial pour renouveler le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Elle décrit les mesures prises pour améliorer les soins que les proches reçoivent et s'inspire des travaux du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire du ministère, dirigé par Gail Donner, et de son rapport intitulé *Amener les soins au domicile*.

Publics cibles

Le RLISS du Nord-Est consulte de nombreux intervenants pouvant être classés en différentes catégories :

Externe

- Public (contribuables, patients/clients et membres de la famille)
- FSS
 - FSS financés par le RLISS : hôpitaux, CASC, SCS, services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, FSLD, CSC;
 - FSS non financés par le RLISS : médecins, organisations de soins primaires, services ambulanciers, RTO, réseaux provinciaux (p. ex. Action Cancer Ontario et autres), bureaux de santé publique.
- MSSLD de l'Ontario
- Autorités en matière de politiques
 - députés provinciaux du Nord-Est de l'Ontario; gouvernement municipal; conseils, maires, préfets et chefs de la direction; Office des affaires francophones de l'Ontario; Commissariat aux services en français; ministère de la Promotion de la santé, ministère des Affaires municipales et du Logement, ministère du Développement du Nord, des Mines et des Forêts, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Services de santé en français; Secrétariat des affaires autochtones de l'Ontario; Secrétariat aux affaires des personnes âgées.
- Établissements d'enseignement
 - Université Algoma, Collège Boréal, Cambrian College, Canadore College, Université Laurentienne, Université de Nipissing, École de médecine du Nord de l'Ontario, Collège Northern, Collège Sault d'arts appliqués et de technologie, Université de Sudbury
- Organisations
 - Groupes locaux de défense des intérêts; 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 de population spéciaux
 - Francophones, Autochtones, Premières nations et Métis.
- Médias

Interne

- Conseil d'administration, responsables des services de santé, comités et groupes consultatifs, personnel.

Approche stratégique

Permettre au RLISS de s'établir comme joueur clé dans la transformation du système de santé de l'Ontario. Les initiatives en matière de communication soutiendront les priorités de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD et du PSSI 2013-2016 du RLISS du Nord-Est.

- Nous utiliserons une combinaison de stratégies de communication hautement visibles ou plus modestes pour recueillir des données sur la transformation du système et les partager, en accordant une attention particulière sur les bienfaits pour les patients.
- Des communications ciblées, spécifiques pour la prestation de certains services ou pour certaines zones géographiques, indiqueront comment les gens du Nord peuvent contribuer à la réussite de la transformation du système de santé.
- Les principales initiatives auront leur propre « Plan en matière de communications et de participation communautaire » pour ainsi documenter le contexte pour chaque initiative, les échéanciers, les publics, les outils/tactiques, les messages clés et un tableau faisant le suivi des résultats attendus. Dans de nombreux cas, ce document sera rédigé et publié en association avec les partenaires du système de santé concernés.

Messages clés

Notre engagement régional envers la transformation du système de santé de l'Ontario vient renforcer les priorités provinciales en santé, notamment :

- accorder la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience au sein du système de santé;
- fournir de l'information pour prendre des décisions et des outils pour vivre sainement et rester en santé;
- améliorer l'accès à des services de santé de qualité et protéger ces services pour les générations futures;
- accélérer l'accès aux bons soins;
- améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire;
- fournir des renseignements pour prendre de bonnes décisions quant à votre santé;
- assurer que notre système de santé universel est viable pour les générations futures.

Les messages clés du RLISS du Nord-Est s'harmonisent aux orientations provinciales ci-dessus et répondent aux préoccupations locales :

Soins centrés sur le patient en milieu communautaire

- Le RLISS améliore les soins dans les communautés du Nord-Est de l'Ontario en répondant aux préoccupations des gens du Nord et à leur demande de soins à domicile et dans la communauté.

Transformer ensemble

- Les voix des gens du Nord sont le fondement du plan stratégique du RLISS du Nord-Est pour améliorer la coordination des soins, l'accessibilité, la transition et la sensibilité à la culture.

Un seul système, bien coordonné

- Le RLISS du Nord-Est rassemble les FSS pour établir un système de soins de qualité bien coordonné, axé sur la valeur, responsable et centré sur les besoins des gens du Nord, en particulier ceux des aînés fragiles.

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 la transformation du système.

Guidé par son PSSI 2013-2016, le RLISS du Nord-Est collabore avec les partenaires du secteur de la santé pour organiser le système différemment et mettre l'accent sur les données médicales probantes pour apporter des changements importants et positifs de manière à assurer la viabilité du système et la prestation des services de santé de qualité.

Tactiques

- Communiqués de presse, avis aux médias, publipostage électronique, bulletins, tribunes libres, photos avec légende, blogue de la DG du RLISS du Nord-Est.
- Pauses café virtuelles avec des invités durant lesquelles les gens du Nord peuvent écouter des conversations sur des enjeux clés et poser des questions auxquelles les invités répondront.
- Champions du changement sain, nommés par le RLISS du Nord-Est comme champions du changement en santé dans le Nord-Est de l'Ontario.
- Chroniques sur les responsables des services de santé, soient des mises à jour régulières sur leur rôle/travail au sein du RLISS du Nord-Est.
- Vidéos pour raconter des histoires personnelles en lien avec la transformation du système de santé.
- Affichage sur des sites Web/alertes/médias sociaux.
- Le RLISS du Nord-Est a achevé la mise en œuvre de l'identité visuelle standardisée du RLISS.
- Événements à l'intention des intervenants, présentations.
- 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 d'administration.

Évaluation

La détermination et la surveillance de facteurs essentiels de réussite du plan de communication permettront au RLISS du Nord-Est de mesurer la réussite des activités de communication. Les facteurs de succès essentiels peuvent comprendre :

- Le degré de participation du public et des patients aux événements, programmes et activités.
- Une analyse mensuelle complète du suivi des médias pour mesurer la réussite en tenant compte des résultats.
- La capacité du RLISS d'apporter rapidement des modifications aux projets en cours en fonction de changements de tendances ou de leçons apprises, y compris la réponse des médias sociaux et des médias traditionnels.
- La participation visible de la haute direction et le soutien des initiatives du PAA et des communications liées.
- Les intervenants clés ont une vision claire du programme de transformation « Des soins de santé 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 FSS participent tôt et fréquemment et peuvent constater à quel point leur participation influence la mise en œuvre et la transformation.

Participation communautaire

Une variété de stratégies reposant sur des pratiques exemplaires seront employées pour remplir l'engagement du RLISS du Nord-Est relatif à la participation communautaire en 2015-2016. Il s'agit d'une année importante pour que les interventions continuent d'appuyer les efforts de gestion du changement figurant dans le PSSI 2013-2016 et ouvrent le dialogue sur les priorités du PSSI 2016-2019.

Les objectifs de la participation communautaire seront choisis au préalable pour les initiatives prioritaires et varieront selon le continuum d'engagement suivant :

Informer et éduquer : Fournir en temps opportun à la communauté des renseignements exacts, 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 les commentaires : Obtenir des commentaires sur l'analyse et les changements proposés. 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 les points de vue des intervenants communautaires sur les politiques, les programmes ou services qui les touchent directement ou qui pourraient présenter un grand intérêt pour leur localité. Ce niveau offre des possibilités de dialogue entre la communauté et le RLISS. La consultation peut mener à des changements au résultat final.

Faire participer : Collaborer directement avec les intervenants afin de veiller à ce que leurs problèmes et leurs préoccupations soient toujours bien compris et pris en compte, et pour permettre aux résidents et aux communautés de soulever eux-mêmes les questions qui les préoccupent. 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 : Collaborer avec les intervenants pour rechercher des options/solutions visant à trouver un terrain d'entente ou un accord.

Habiliter : Déléguer des pouvoirs décisionnels aux intervenants lorsque l'ultime pouvoir décisionnel en vue d'une action est confié à un comité (provisoire ou permanent) ou à un autre groupe (groupes de travail ou tâches reliés au projet).

Informé et susciter la participation des intervenants publics

Selon un processus d'amélioration continue, le RLISS du Nord-Est travaillera 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 au moyen de publipostage électronique, communiqués, communiqués de presse, présentations communautaires, pauses café virtuelles et relations proactives avec les médias;
- séances éducatives RLISS 101, présentations et tables rondes de discussions avec les groupes communautaires;
- affichage en ligne des rapports publics sur la responsabilisation;
- réunions publiques du conseil d'administration à différents endroits dans la région du RLISS du Nord-Est;
- technologie : pauses café virtuelles, forums politiques, blogues et médias sociaux interactifs comme Twitter, Facebook, YouTube.

Séances de participation du RLISS du Nord Est

Au cours de l'année, le RLISS du Nord-Est organise des activités de participation avec les gens du Nord et les FSS, notamment :

- des réunions ouvertes du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est;
- des réunions du Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) dont les membres représentent une grande variété de professionnels de l'ensemble du secteur de la santé du Nord-Est de l'Ontario;
- des réunions du Comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est pour

partager des renseignements et recevoir des conseils et des recommandations quant à la manière d'améliorer l'accès aux soins;

- le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, qui appuie la participation des francophones;
- le groupe des grandes régions – directeurs généraux et présidents du conseil de quatre grands hôpitaux et du CASC du Nord-Est;
- des réunions bimensuelles avec 21 hôpitaux communautaires;
- des réunions de participation bimensuelles avec les 40 FSLD de la région;
- des réunions régulières avec six CSC;
- des réunions régulières avec le Conseil consultatif de la cybersanté du RLISS du Nord-Est;
- une communication régulière avec les députés provinciaux et des rencontres en personne au besoin;
- des réunions régulières avec les FSS pour discuter des possibilités de collaboration;
- des réunions régulières avec le North East Hospice Palliative Care Network (Réseau des soins palliatifs du Nord-Est);
- des réunions du Groupe de travail sur les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement pour le Nord-Est;
- des réunions du Réseau régional des services de soutien communautaire (SCS) du Nord-Est;
- des réunions du comité consultatif sur le diabète;
- des réunions du conseil régional des soins primaires;
- des réunions du réseau régional de soins de longue durée;
- des réunions avec le Comité directeur régional du programme Avancez de pied ferme;
- des réunions régulières du comité consultatif régional sur les toxicomanies et la santé mentale;
- des réunions trimestrielles du réseau des services des urgences du Nord-Est et de ses petits hôpitaux et des sous-groupes du Programme de financement axé sur les résultats;
- des réunions du comité de direction des services des urgences et des ANS du Nord-Est;
- des réunions des ESF.