



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

Plan d'activités annuel 2017-2018

Table des matières

A. Lettre d'accompagnement de la présidente du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est	3
B. Mandat et orientations stratégiques	4
C. Aperçu des programmes/activités actuels et futurs	5
D. Analyse contextuelle	7
E. Services en français (SEF)	10
F. Peuples autochtones.....	11
G. Mise en oeuvre des priorités : état d'avancement, progrès et plans	
• Améliorer l'accès à des soins de qualité et les temps d'attente pour les recevoir	12
• Améliorer la coordination des soins	23
• Renforcer la viabilité du système de santé	33
H. Tableaux – dépenses de fonctionnement et dotation en personnel du RLISS	42
I. Stratégie de communication intégrée.....	44
J. Participation communautaire	49

Photo en couverture :

Ces deux dernières années, le Service de police de Sault Ste. Marie et le RLISS du Nord-Est ont uni leurs forces pour améliorer l'accès aux soins et les soins offerts aux résidents des régions marginalisées de la ville. Jennifer Wallenius et Robin Joanisse, agentes principales au RLISS du Nord-Est, acceptent un prix de reconnaissance communautaire, à l'occasion de la soirée annuelle pour les programmes communautaires du Service de police en mars 2017. Après que la Superior Family Health Team ait réalisé une évaluation des besoins en matière de services de santé financée par le RLISS du Nord-Est, une clinique de soins primaires a vu le jour dans le Centre de ressources du quartier de la rue Gore. De concert avec le conseil d'administration des Services sociaux du district de Sault Ste. Marie, le RLISS a ensuite octroyé des fonds pour ajouter et doter un poste de coordonnateur et a collaboré avec des fournisseurs de services de santé locaux, dont Santé publique Algoma, pour soutenir les services de santé mentale dans ce centre de ressources et améliorer ses services de counseling. Cet investissement a permis d'offrir des services dont avaient fort besoin des gens d'un secteur précis de Sault Ste. Marie. De gauche à droite : Robert Keetch, chef, Service de police; Jennifer Wallenius, responsable des soins de réadaptation, RLISS du Nord-Est; Robin Joanisse, agente principale, RLISS du Nord-Est; Donna Hillsinger, présidente, conseil d'administration du Service de police de Sault Ste. Marie.

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

Le 16 juin 2017

Tim Hadwen
Sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5^e étage
80 rue Grosvenor, Toronto ON M7A 1R3

Courriel : tim.hadwen@ontario.ca

M. Hadwen,

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est a le plaisir de vous présenter son Plan d'activités annuel (PAA) 2017-2018.

C'est le premier PAA qui intègre les orientations stratégiques et les changements découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* pour améliorer l'expérience des patients. Il cadre aussi avec la deuxième année du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 et les efforts continus déployés pour concrétiser nos trois priorités en matière de soins de santé : **améliorer l'accès à des soins de qualité et les temps d'attente pour les recevoir, améliorer la coordination des soins et renforcer la viabilité du système de soins de santé dans le Nord-Est.**

Le PAA 2017-2018 vise également à concrétiser notre vision, à savoir **des soins de santé de qualité lorsque les résidents du Nord en ont besoin**. Il tire parti des progrès déjà réalisés en collaboration avec nos précieux partenaires tout en tenant compte des besoins culturels et linguistiques diversifiés des résidents du Nord.

Notre RLISS a la ferme intention de donner suite aux priorités établies dans la lettre de mandat du ministre datée du 1^{er} mai 2017. Nous collaborerons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLS) et nos nombreux intervenants afin d'améliorer les approches requises pour faire progresser les efforts déployés en vue d'améliorer l'expérience des patients, de contrer les causes profondes des iniquités en matière de santé en renforçant l'inclusion des déterminants sociaux de la santé dans notre planification, d'améliorer l'accès aux soins primaires et de réduire les temps d'attente, d'éliminer le travail en vase clos entre les secteurs et les fournisseurs de services de santé pour assurer des transitions harmonieuses aux patients et de favoriser l'innovation en offrant de nouveaux modèles de soins et des solutions de santé numériques. Le PAA donne un aperçu du travail en cours à tous ces chapitres.

Le travail de collaboration qui a été réalisé pour planifier le transfert du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est au RLISS du Nord-Est a été mis à profit pour orienter le PAA pendant notre première année à titre de fournisseur de services de soins à domicile et en milieu communautaire. Nous demeurons engagés à atteindre un de nos objectifs clés : assurer des services continus de qualité aux patients, aux familles et aux personnes soignantes.

Nous avons adopté une approche ciblée pour la planification des sous-régions. Les résultats obtenus grâce aux nombreuses activités de participation communautaire réalisées ces dernières années ont aussi été mis à profit pour orienter le travail axé sur la priorité commune sous-régionale d'offrir des soins à domicile, en milieu communautaire et primaires mieux intégrés et centrés sur le patient. Cela comprend l'examen de la possibilité de placer les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire dans des milieux de soins primaires.

Cherchant à mobiliser toujours davantage les résidents du Nord, nous formerons un comité consultatif régional des patients et des familles tout en continuant de veiller à ce que les patients soient représentés dans le cadre des efforts régionaux et sous-régionaux.

N'hésitez pas à discuter de ce Plan d'activités annuel avec moi-même ou notre directrice générale par intérim, Kate Fyfe.

R.M. (Ron) Farrell
Président du 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

Renforcer la coordination des services de santé et améliorer l'accès

Orientations stratégiques du RLISS du Nord-Est

Tout au long de l'année qui vient, notre approche pour soutenir le travail réalisé à l'échelle sous-régionale et régionale sera guidée par des orientations stratégiques communes, à savoir :

- Système de santé guidé par la qualité et axé sur l'expérience du patient
- Mobilisation des patients et du grand public
- Sécurité et compétences culturelles
- Tirer parti des technologies pour offrir des soins davantage centrés sur le patient
- Innovation et adoption de pratiques exemplaires
- Surveillance et évaluation du rendement
- Leadership clinique

Le présent plan décrit le travail que le RLISS du Nord-Est entreprendra en 2017-2018 pour continuer de progresser dans l'atteinte des **trois priorités établies dans le PSSI 2016-2019**, à savoir :

- Améliorer l'accès aux soins et les temps d'attente
- Améliorer la coordination des soins
- Renforcer la viabilité du système

Le RLISS du Nord-Est appuie également les objectifs clés indiqués dans le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé : **accès, contact, information et protection**.

Le PAA est en outre harmonisé aux priorités indiquées dans la lettre de mandat du RLISS, aux aspects clés de la **Loi de 2016 donnant la priorité aux patients** et à l'objectif d'améliorer l'expérience des patients en Ontario :

- Élargissement du rôle des RLISS
- Un accès en temps opportun aux soins primaires et une meilleure intégration de ceux-ci
- Des soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes
- Des liens renforcés à la santé de la population et à la santé publique
- Améliorer l'équité et réduire les disparités en matière de santé



Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est (à gauche), discute avec Anne-Marie Brydge, qui est la première cliente de l'unité de transition élargie de la PHARA (Physically Handicapped Adults' Rehabilitation Association – Nipissing-Parry Sound) à North Bay. L'unité offre un soutien jour et nuit aux personnes ayant besoin de soins supplémentaires qui effectuent la transition entre le Centre régional de santé de North Bay et un autre milieu de soins, à leur domicile. Cet investissement permet aussi d'améliorer le flux des patients à l'hôpital. Grâce à l'investissement annuel de 3 M\$ du RLISS du Nord-Est, près de 300 personnes bénéficient des services de la PHARA, notamment des logements avec services de soutien pour les personnes ayant une déficience physique, des services de soutien à la personne et des plans de soins pour aider 75 personnes âgées à risque élevé dans leur propre domicile.

APERÇU DES ACTIVITÉS/PROGRAMMES ACTUELS ET FUTURS

Le RLISS du Nord-Est finance environ 150 fournisseurs de services de santé (FSS) dans six secteurs (certains offrent des services dans plus d'un secteur), notamment :

- 25 hôpitaux
- 6 centres de santé communautaire
- 44 fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 70 fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire
- 41 foyers de soins de longue durée

Pendant l'exercice 2017-2018, il y a aussi eu l'intégration du CASC du Nord-Est au RLISS du Nord-Est. Une des priorités pour le RLISS depuis est de veiller à ce que la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire à plus de 16 000 résidents du Nord chaque jour se poursuive sans interruption et soit améliorée.

En travaillant pour faire progresser l'adoption d'un modèle de soins intégrés dans nos cinq sous-régions, nous mettons l'accent sur les partenariats avec les patients et les dirigeants pour améliorer la qualité du système et l'intégration de ses différentes composantes. L'objectif des sous-régions cette année est de mieux aligner les soins primaires, à domicile et en milieu communautaire pour que les patients bénéficient d'une approche mieux coordonnée de l'établissement d'un plan de soins personnalisé.



Le groupe Young Thunderbird donne une prestation lors du lancement du Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est en septembre 2016 au Centre de santé Shkagamik-Kwe de Sudbury. Ce centre est l'un des trois centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est. Les deux autres sont le Centre de santé Noojmowin Teg sur l'île Manitoulin et le Mamaweswen North Shore Tribal Council à Cutler. Un des membres du groupe âgé de 13 ans, Bronson McLaughlin-Assinewai (à droite), a parlé d'unité lors du lancement du plan d'action. Il a dit : « Les membres d'une famille sont unis par le lien établi entre eux. Sans ce lien, ils perdent leur culture, et leurs traditions ne sont pas transmises. Quand nous sommes unis, nous nous aidons les uns les autres. Nous devons être unis pour sauvegarder notre culture pour les générations futures. »

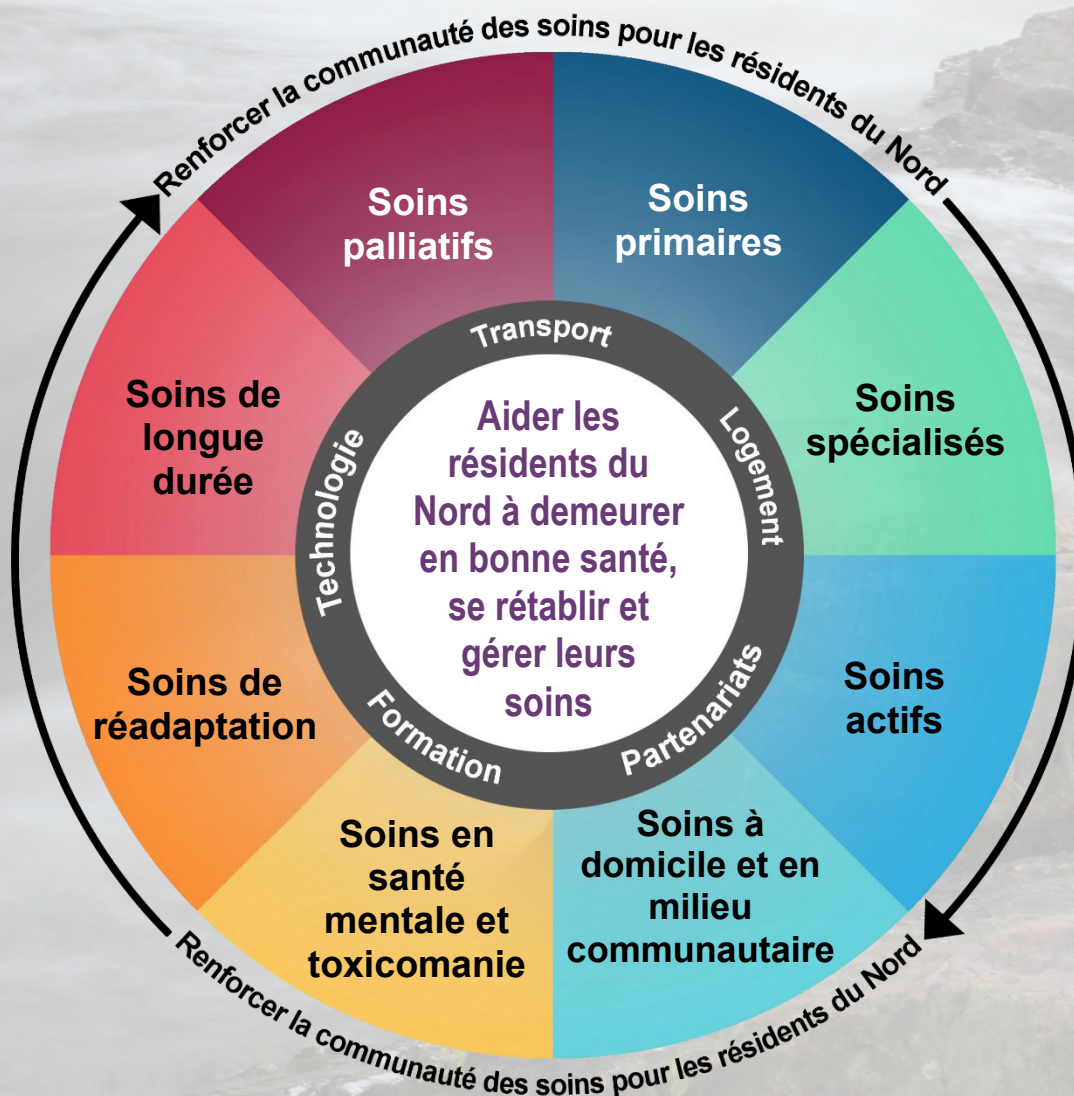
Priorités du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Est

Améliorer l'accès
et les temps d'attente

Améliorer la
coordination des soins

Renforcer la viabilité
du système

Domaines de soins

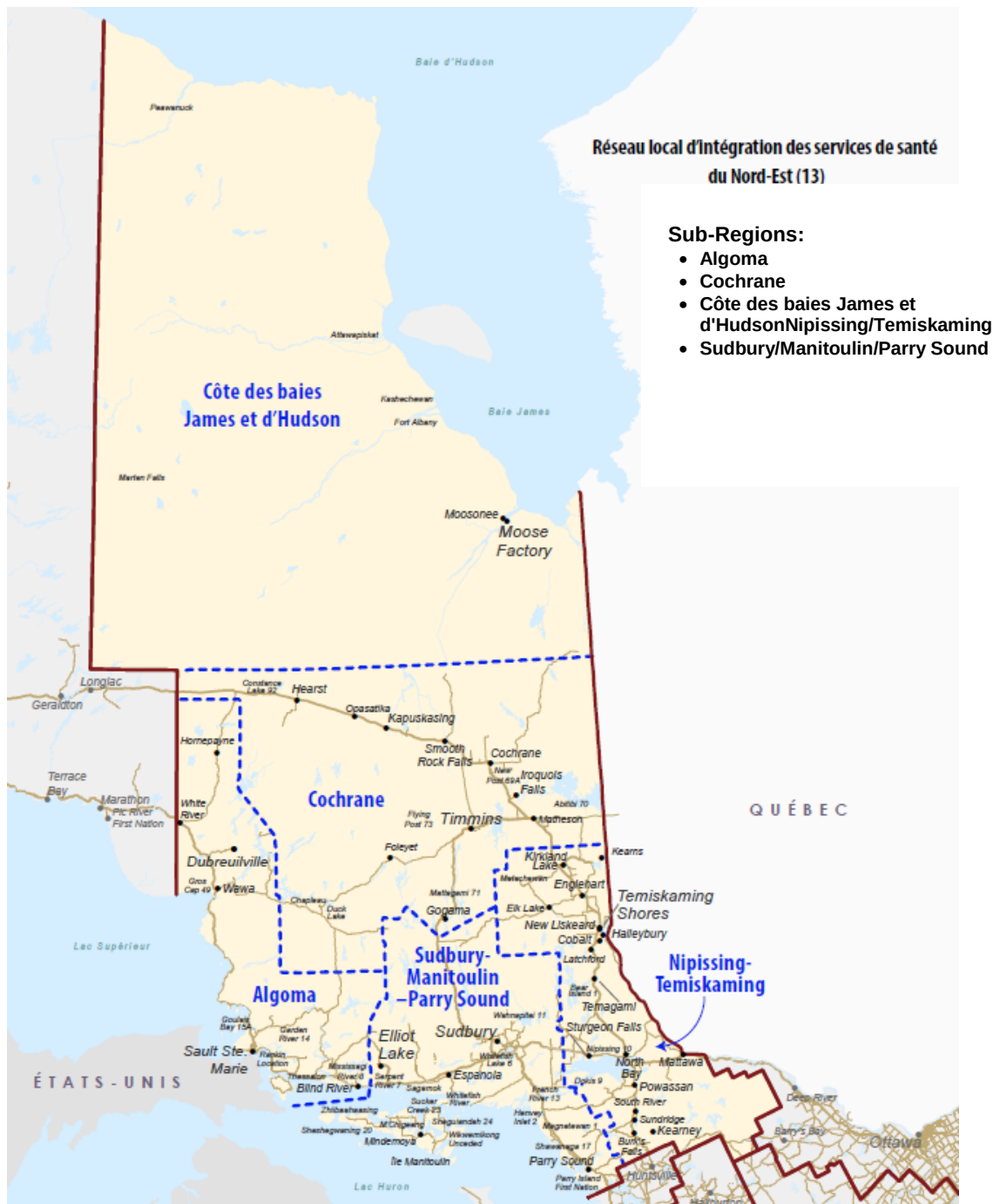


Le RLISS du Nord-Est travaille avec ses partenaires afin de favoriser la qualité et la valeur du système et d'améliorer l'expérience du patient et la santé de la population, tout en reconnaissant la diversité culturelle, en particulier pour les Francophones et les Autochtones du Nord.

ANALYSE CONTEXTUELLE

En 2017, le RLISS du Nord-Est a conclu environ 169 ententes de responsabilisation, qui tiennent les FSS responsables de la prestation de soins de santé pour les résidents du Nord-Est ontarien que représente l'investissement de 1,4 milliard de dollars du RLISS du Nord-Est. Ces ententes comprennent : 110 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M), 25 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et 34 ententes de responsabilisation en matière de services de soins de longue durée (ERS-SLD) couvrant 41 foyers de soins de longue durée.

Le RLISS du Nord-Est structure sa vaste superficie (400 000 kilomètres carrés) en cinq grandes régions pour soutenir les efforts de planification et de réalignement locaux. Le personnel du RLISS du Nord-Est travaille dans 24 bureaux locaux et tient régulièrement des rencontres individuelles avec les fournisseurs et les patients.



Accès aux services de soins de santé primaires

Le RLISS du Nord-Est compte environ 460 médecins de famille qui offrent des soins primaires complets, un partenariat de services de santé à Sault Ste. Marie, 27 équipes de santé familiale, six centres de santé communautaire, 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.

Accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire

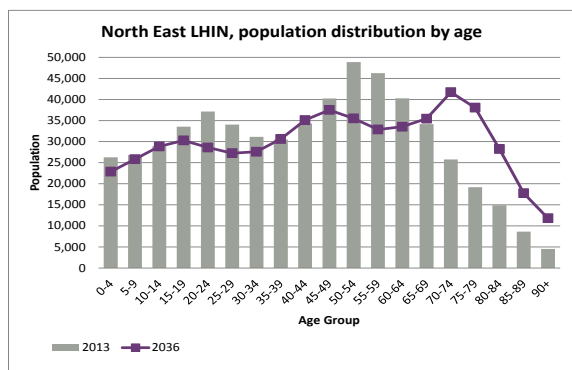
Le RLISS finance environ 110 FSS en milieu communautaire (Croix-Rouge, Marche des dix sous, Société Alzheimer, Premières Nations, Association canadienne pour la santé mentale, etc.). En plus, depuis le 1^{er} juin 2017, le RLISS du Nord-Est fournit des services de soins à domicile et en milieu communautaire à plus de 16 000 personnes chaque jour. Cela représente annuellement environ 113 000 visites de traitement, 39 000 visites de traitement en milieu scolaire, 379 000 visites de soins infirmiers et plus de 1,2 million de visites de services de soutien à la personne.

Espérance de vie

Les résidents de la région du RLISS du Nord-Est ont une espérance de vie plus courte par rapport à l'ensemble des Ontariens : 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans en Ontario) et 81,4 ans pour les femmes (83,6 ans en Ontario). Les maladies du système circulatoire (comme les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancers) sont les principales causes de décès. Le taux de décès attribuables à des troubles du système circulatoire (décès par tranche de 100 000 habitants) est 22 pour cent plus élevé que celui de l'Ontario, et celui des décès attribuables à des néoplasmes est 16 pour cent plus élevé.

La mortalité prématurée, une mesure des taux de mortalité (par tranche de 100 000 habitants) avant l'âge de 75 ans, est 35 pour cent plus élevée dans la région du RLISS du Nord-Est que dans la province.

Évolution démographique



On prévoit que la population de la région 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. Même si un déclin global de 2,5 pour cent est attendu, on prévoit que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus connaîtra une hausse, passant de 20,5 pour cent à 31,2 pour cent. Cela représente une augmentation de 48,4 pour cent des personnes âgées, soit un changement démographique ayant des conséquences considérables sur la prestation des services de soins de santé.

Habitudes en matière de santé et état de santé

Les mauvaises habitudes en matière de santé augmentent le risque de maladies chroniques, de mortalité et d'incapacité. Le tableau ci-dessous indique un certain nombre d'habitudes en matière de santé et d'états de santé dans la région.

Indicateur	RLISS Du Nord-Est	Ontario
État de santé perçu comme étant très bon ou excellent	54,9 %	59,5 %
Niveau de stress très élevé (personnes âgées de 15 ans et plus)	20,7 %	22,9 %
Sentiment d'appartenance à la communauté assez fort ou très fort	69,3 %	68,0 %
Tabagisme, quotidien ou occasionnel	23,2 %	17,7 %
Consommation excessive d'alcool	21,9 %	16,7 %
Embonpoint ou obésité (adultes âgés de 18 ans et plus)	61,7 %	53,9 %
Possibilité de consulter un médecin régulièrement	85,3 %	91,8 %
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois	77,2 %	80,0 %

Statistiques sous-régionales¹

Sous-région	Algoma	Cochrane	Nipissing/ Temiskaming	Sudbury/Manitoulin /Parry Sound
Caractéristiques démographiques				
Population	102 000	80 300	144 000	228 000
Personnes s'identifiant comme étant Francophones	7,1 %	46,4 %	25 %	22,6 %
Personnes s'identifiant comme étant Autochtones	11,5 %	12,7 %	8,7 %	10,8 %
Personnes âgées de 65 ans et plus	21 %	17,3 %	20,7 %	20 %
Personnes âgées vivant seules	28,1 %	30,9 %	28,9 %	27,6 %
Familles monoparentales	17,5 %	14,3 %	15,3 %	16,3 %
Personnes de moins de 25 ans	26,2 %	28,1 %	25,9 %	26,3 %
Faible revenu²	14,2 %	13,2 %	15 %	13,5 %
Études supérieures³	50,1 %	46,9 %	51,2 %	52,5 %
Caractéristiques des fournisseurs de services de santé				
Médecins	77	77	108	145
Maillons santé⁴	1	2	2	1
Hôpitaux	4	8	6	6
Fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire	17	18	18	31
Fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	9	9	6	9
Foyers de soins de longue durée	7	7	13	14
Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones	1	-	-	2
Centres de santé communautaire	-	2	2	2
Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien	2	-	1	3
Bureaux de santé publique	1	2	2	3

1. Il y a cinq sous-régions dans la région du RLISS du Nord-Est. Les statistiques pour la sous-région Côte des baies James et d'Hudson ne sont pas incluses parce que des données ne sont pas disponibles.

2. Un seuil de faible revenu, selon la définition de Statistique Canada, est un seuil de revenu à partir duquel on s'attend à ce que les familles dépensent 20 points de plus que la famille moyenne pour l'alimentation, le logement et l'habillement (Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages, 2011, Statistique Canada).

3. Des études supérieures sont des études collégiales ou universitaires dans le cadre desquelles des matières sont étudiées à un niveau avancé (Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages, 2011, Statistique Canada).

4. Un maillon santé regroupe une équipe de fournisseurs dans un secteur géographique (soins primaires, hôpitaux, soins à domicile et en milieu communautaire, soins de longue durée, services de soutien communautaire, partenaires communautaires) qui collaborent pour offrir des soins coordonnés aux patients présentant de multiples problèmes complexes.

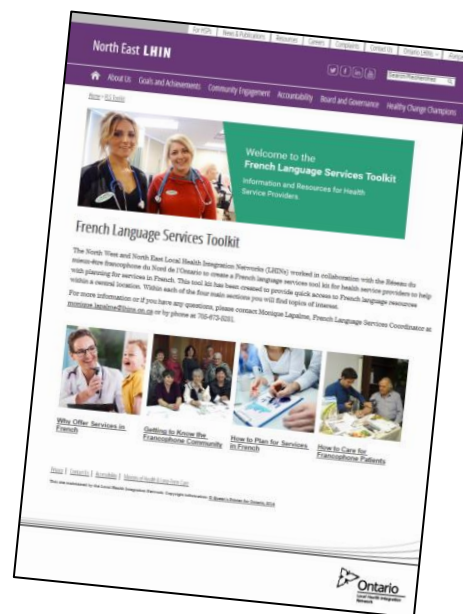
Services en français

Dans le Nord-Est de l'Ontario, plus de 23 pour cent (130 000 personnes) de la population est francophone. À l'heure actuelle, 42 FSS sont officiellement désignés aux termes de la *Loi sur les services en français* et 57 autres ont entamé des démarches pour obtenir la désignation.

Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (Réseau) pour aider à répondre aux besoins et aux priorités des résidents du Nord qui parlent français.

Participation

- Le RLISS de Nord-Est travaille en collaboration avec le Réseau afin d'accroître l'accès aux services en français en mettant l'accent sur l'augmentation du nombre de fournisseurs qui élaborent des plans de désignation et qui mettent en œuvre une approche d'offre active.
- Le Réseau et le RLISS ont établi un plan d'action conjoint (2016-2019) aligné sur le PSSI (2016-2019) du RLISS du Nord-Est et ont pris des mesures pour soutenir ce plan : comité de liaison RLISS-Réseau, groupe de travail RLISS-Réseau et réunions des directeurs généraux et des administrateurs du RLISS et du Réseau.
- Le personnel du Réseau siège à des tables de planification du RLISS et contribue aux plans de travail régionaux pour veiller à ce que les besoins des communautés francophones soient inclus dans les activités de planification du RLISS.
- Le RLISS et le Réseau travaillent de concert pour amener des Francophones à participer aux activités de planification et ainsi aider à orienter le plan d'action conjoint et les plans de travail annuels.
- Le RLISS collabore étroitement avec le Réseau pour établir les priorités en matière de services en français et prendre des mesures pour répondre aux besoins des Francophones.



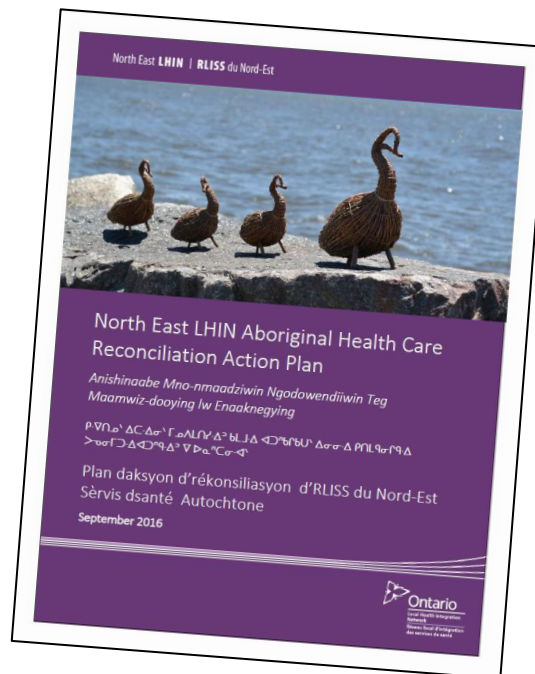
Conformité à la *Loi sur les services en français*

- Une trousse d'outils sur les services en français disponible en ligne (voir à droite), qui a été créée par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest et le Réseau, a été lancée au printemps 2017 pour aider les fournisseurs à planifier leurs services en français.
- Le RLISS et le Réseau collaborent pour repérer les FSS dont les activités de planification des services en français en font de bons candidats pour recevoir la désignation. Ils aident aussi les FSS à élaborer un plan de désignation et évaluent les FSS désignés pour veiller à ce qu'ils continuent de respecter les critères de désignation.
- Le RLISS et le Réseau font conjointement la promotion de l'approche d'offre active pour les services en français.
- Un objectif clé du PSSI et du plan d'action conjoint est d'accroître le nombre de fournisseurs qui remplissent une demande de désignation aux termes de la *Loi sur les services en français*.
- Les ententes de responsabilisation en matière de services imposent aux FSS de produire un rapport sur les services en français pour planifier la prestation de services en français.
- Les fournisseurs désignés font une évaluation tous les trois ans pour confirmer qu'ils respectent toujours les critères de désignation.
- Le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le Réseau, a entamé des travaux de planification des soins primaires à Timmins par l'entremise du Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux Francophones de Timmins. Présidé par un membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, ce comité a le mandat de réaliser une analyse de rentabilité pour un centre de santé communautaire francophone qui desservirait la population francophone de la région.
- Comme le CASC du Nord-Est a été désigné en vertu de la *Loi sur les services en français*, le RLISS du Nord-Est surveillera les services de soins à domicile et en milieu communautaire une fois par année pour veiller à ce qu'ils continuent d'être fournis en français dans toute la région du Nord-Est, conformément à cette loi.

Peuples autochtones

Dans le Nord-Est de l'Ontario, plus de 11 pour cent (62 000 personnes) de la population est autochtone. En 2016, nous avons collaboré avec notre Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) afin d'élaborer le tout premier Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est. Ce plan représente une étape importante dans notre cheminement pour bâtir un système de santé plus solide qui aplanit les profondes iniquités dans l'état de santé des Autochtones qui habitent le Nord. Ce plan a été créé dans un esprit de réconciliation, de compréhension mutuelle et de respect.

Un groupe désigné d'employés du RLISS continue de travailler en collaboration avec les partenaires des gouvernements fédéral et provincial ainsi qu'avec les FSS pour renforcer les relations et les services nécessaires pour mieux répondre aux besoins des Autochtones.



Participation des Autochtones à la planification des services de santé dans le Nord

- Nous avons déterminé le besoin d'élaborer le Plan d'action en matière de réconciliation à la suite d'activités de participation organisées par le RLISS auprès d'Autochtones habitant le Nord et à la lumière des conseils du CLSSA.
- Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le CLSSA, qui est un comité consultatif de son conseil d'administration, pour orienter les efforts déployés afin de répondre aux besoins des Autochtones du Nord en matière de santé. Le CLSSA est composé de représentants cadres d'organismes de soins de santé pour les Autochtones de partout dans la région. Il conseille le RLISS sur les priorités en matière de services de santé, les possibilités de participation et les meilleures façons de coordonner les services dans les communautés autochtones urbaines et rurales.

Plans de prestation des services

- Le Plan d'action en matière de réconciliation énonce des objectifs liés à quatre orientations stratégiques qui correspondent aux quadrants de la roue médicinale. Les objectifs pour les quatre domaines - occasions, relations, connaissance et compréhension, durabilité et évaluation – comprennent 25 actions spécifiques associées à un échéancier et à des cibles mesurables que le RLISS du Nord-Est entend réaliser au cours des trois prochaines années.
- Dans les neuf mois qui ont suivi le lancement du Plan, le RLISS du Nord-Est a permis à plus de 400 résidents du Nord de suivre une formation sur la sécurité culturelle, consistant en un cours en ligne de huit semaines visant à faire mieux comprendre l'histoire des Canadiens autochtones et à renforcer les compétences des praticiens qui travaillent auprès des Autochtones. De plus, le RLISS a nommé un vice-président autochtone à son Comité consultatif sur la santé mentale et les dépendances et il a réorienté ses ressources internes de sorte qu'un groupe désigné d'employés du RLISS puisse travailler en collaboration avec des partenaires fédéraux et provinciaux ainsi qu'avec des FSS à l'amélioration des services et des relations nécessaires pour mieux répondre aux besoins des Autochtones dans le Nord.
- Les progrès réalisés dans le cadre du Plan d'action en matière de réconciliation seront examinés deux fois par année lors de réunions du CLSSA et une fois par année à une réunion du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est.

Priorité : améliorer l'accès à des soins de qualité et les temps d'attente pour les recevoir

But : accès plus rapide aux services dont vous avez besoin et temps d'attente plus courts

Voici les objectifs énoncés dans le PSSI 2016-2019 du RLISS pour atteindre ce but :

- Soutenir les fournisseurs de soins primaires et de soins spécialisés pour s'assurer d'offrir un accès plus opportun aux services
- Réduire les temps d'attente pour une intervention chirurgicale ou diagnostique ainsi que le nombre de visites aux services des urgences
- Améliorer la disponibilité des services et des programmes de soins coordonnés à domicile et en milieu communautaire
- Améliorer l'accès aux stratégies de prévention des chutes pour les adultes plus âgés
- Améliorer les services de soutien en cas de troubles du comportement ou de démence pour les personnes âgées et leurs personnes soignantes
- Travailler avec des partenaires pour augmenter les possibilités de logement et les mesures de soutien connexes à l'intention des adultes plus âgés, des personnes atteintes d'un problème de santé mentale ou de dépendance et d'autres populations vulnérables
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en mettant l'accent sur la mise en œuvre d'un formulaire de renvoi normalisé*, d'un site Web de renseignements sur la santé*, d'un registre provincial de lits et de programmes visant la population autochtone * Réalisé pendant l'exercice 2016-2017
- Travailler avec l'entité de planification des services de santé en français afin d'accroître l'accès aux services en français en mettant l'accent sur l'augmentation du nombre de FSS qui élaborent des plans de désignation et qui mettent en œuvre une approche d'offre active
- Augmenter l'accès aux services de soutien communautaire, aux modèles d'approche pour le diabète ainsi qu'aux services de santé et aux modes de guérison traditionnels pour les Autochtones dans le Nord, surtout les personnes qui ont des problèmes complexes chroniques
- Augmenter l'accès en temps opportun aux soins de réadaptation à domicile et en milieu communautaire
- Améliorer l'accès aux lits de soins de longue durée

Situation actuelle

Lorsqu'ils veulent accéder à des services de santé – des soins primaires aux soins à domicile et en milieu communautaire – les résidents du Nord sont confrontés à de plus grands défis parce que le territoire est vaste, la population est dispersée et le recrutement de professionnels de la santé est problématique.

Le RLISS déploie des efforts pour améliorer l'accès aux soins primaires, notamment en encourageant les fournisseurs de soins primaires à adopter un système de dossiers médicaux électroniques (plus de 500 médecins de famille et spécialistes et toutes les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien l'ont adopté), en soutenant le programme de soins intensifs virtuels dans tous les hôpitaux et en aidant plus de 2 000 personnes à bénéficier de télésoins à domicile pour mieux gérer elles-mêmes une maladie pulmonaire obstructive chronique ou une insuffisance cardiaque.

Ces trois dernières années, le RLISS du Nord-Est a investi dans des programmes pour améliorer l'accès aux soins et diminuer les temps d'attente des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des maladies liées à une dépendance. Une maison de réduction des méfaits à Sudbury, par exemple, offre maintenant à ses clients des soins et du soutien en milieu communautaire à Sudbury pour éviter les visites aux services des urgences, des logements de transition en milieu communautaire pour éviter les hospitalisations ainsi qu'une ligne d'écoute téléphonique accessible jour et nuit, 7 jours par semaine.

Conformité aux priorités gouvernementales

- Améliorer l'accès à des services de santé de qualité est un volet central du projet de transformation du système de santé du gouvernement et un objectif de la *Loi donnant la priorité aux patients* (décembre 2016).
- La Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du ministère établit cinq piliers pour un meilleur rétablissement des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance. Des améliorations en matière de soins à domicile sont notées dans *Amener les soins au domicile : Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire* (mars 2015).

Soutenir les fournisseurs de soins primaires et de soins spécialisés pour assurer un accès plus opportun aux services

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Le nouveau vice-président des Services cliniques mettra l'accent sur les efforts déployés par les responsables cliniques des cinq sous-régions et les activités visant à mieux aligner les soins primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire et à engager les fournisseurs de soins primaires dans des initiatives d'amélioration du système.	40 %	100 %	
Travailler avec le Centre de services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE) pour mettre en œuvre son plan stratégique	33 %	100 %	
Surveiller et régler les problèmes liés à la mise en œuvre de la politique de soins intensifs concernant les malades en phase critique des Services ontariens des soins aux malades en phase critique	50 %	100 %	
Inciter les fournisseurs de soins primaires et les patients à adopter la télémédecine	30 %	60 %	100 %
Améliorer l'accès aux services de soins primaires par la promotion d'un programme amélioré d'Accès Soins (pour les patients sans médecin)	30 %	60 %	100 %
Réaliser des évaluations de la capacité à offrir des soins primaires dans 28 groupes offrant des soins primaires pour cerner les lacunes entre les besoins des patients en matière de services et la capacité actuelle à offrir des services	50 %	100 %	
Soutenir la mise en œuvre d'une plateforme provinciale de consultation électronique en faisant la promotion de sa mise en œuvre, de son adoption et de son utilisation	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Pourcentage accru de patients orientés vers un fournisseur de soins primaires grâce à Accès Soins
- Pourcentage de personnes qui ont un médecin de famille dans la région du RLISS du Nord-Est (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé mené par l'Université de York)
- Pourcentage de personnes en mesure de consulter un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain, lorsqu'elles sont malades (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé)
- Expansion de l'équipe des SGSNE à Sudbury et des équipes multidisciplinaires de SGS à Timmins et à Sault Ste. Marie
- Réduction ou élimination des refus de consultation pour des malades en phase critique par des surspécialistes dans le Nord-Est
- Nombre accru de médecins recourant à la télédermatologie, nombre total annuel accru de consultations, nombre accru de médecins recourant à la télépsychiatrie, nombre total annuel accru de consultations et nombre annuel accru de rendez-vous par le Réseau télémédecine Ontario (RTO)

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Participation des médecins de soins primaires

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Activités de participation auprès de fournisseurs de soins primaires et inclusion de ces fournisseurs dans des initiatives d'amélioration du système
- Plan de communication ciblant les médecins dans le cadre de la mise en œuvre du programme Accès soins (mis à jour)
- La commandite et la gouvernance d'un programme régional consolidé de SGSNE afin de soutenir une coordination et une surveillance accrues
- Réseau de soins intensifs du RLISS du Nord-Est pour régler ou gérer les questions concernant les malades en phase critique

Catalyseurs clés

- Harmonisation accrue des soins primaires avec les soins à domicile et en milieu communautaire
- Responsables cliniques des soins primaires des sous-régions
- Soutien et harmonisation avec le RTO

Réduire les temps d'attente pour une intervention chirurgicale ou diagnostique ainsi que le nombre de visites aux services des urgences

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Réaliser une évaluation de rapport qualité-prix du financement axé sur les résultats afin d'éclairer la stratégie d'utilisation pour des initiatives futures	100 %		
Mettre en œuvre les cinq actions recommandées par le conseil d'administration du RLISS pour améliorer l'accès à l'IRM	30 %	60 %	100 %
Réaliser une analyse basée sur la population des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) pour les interventions chirurgicales de la cataracte afin d'éclairer l'affectation de volumes aux hôpitaux qui offrent des chirurgies	100 %		
Réaliser une analyse basée sur la population des AMFQ pour les arthroplasties de la hanche et du genou afin d'éclairer l'affectation de volumes aux hôpitaux qui offrent des chirurgies	100 %		

Mesures du succès

- Séjours plus courts aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes afin de respecter la cible de 8 heures
- Meilleur accès à l'IRM
- Le rendement en matière d'intervention chirurgicale de la cataracte respectant ou dépassant la cible de 90 pour cent
- Réduction des temps d'attente pour obtenir une arthroplastie de la hanche et du genou

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- La réduction de la durée des séjours aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes repose sur la longueur du séjour des patients admis à l'hôpital. Les taux élevés d'autres niveaux de soins (ANS) entravent le déplacement des patients vers les services médicaux dans certains hôpitaux du RLISS du Nord-Est. Les taux d'ANS rendront difficile la tâche de réduire la durée des séjours aux services des urgences.
- Les volumes de chirurgie de la cataracte et de remplacement de la hanche et du genou affectés aux hôpitaux locaux doivent répondre aux besoins de la population et, s'ils ne sont pas attribués de façon appropriée, certains résidents du Nord-Est risquent de ne pas recevoir la chirurgie nécessaire.

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Stratégies d'amélioration du rendement en matière d'ANS pour améliorer le flux de patients
- Affectation de chirurgies de la cataracte et de remplacements de la hanche et du genou, fondée sur la population

Catalyseurs clés

- Le déploiement de maillons santé permet de s'assurer que les patients ayant les besoins les plus complexes sont soutenus par des plans de soins coordonnés.
- Les carrefours de la santé ruraux intégreront les soins dans les communautés rurales, ce qui améliorera l'accès aux soins et assurera la prestation en temps opportun de ceux-ci. Ces efforts aideront à assurer aux patients un accès aux soins en temps opportun et une meilleure prise en charge de leurs problèmes de santé.
- L'accès amélioré aux soins et la prestation en temps opportun de ceux-ci peuvent contribuer à réduire la dépendance aux services des urgences et à l'hospitalisation. Le réseau des services des urgences du RLISS du Nord-Est soutiendra la surveillance continue du rendement des services des urgences, et l'examen par une tierce partie du rendement par rapport au Programme de financement axé sur les résultats permettra d'améliorer la prestation du programme en 2017-2018 et durant les années subséquentes.
- Le Comité consultatif sur le système de santé du Nord-Est soutient les efforts d'amélioration du rendement en matière d'ANS du RLISS.
- Le sous-comité des volumes et des temps d'attente du RLISS du Nord-Est et le partenariat local surveillent les hôpitaux et les tiennent responsables de l'exécution des interventions attribuées et du rendement relatif aux temps d'attente. Un catalyseur clé pour améliorer le rendement en IRM est le leadership du partenariat local dans l'adoption des cinq recommandations du conseil d'administration du RLISS relativement à l'IRM, y compris Choisir avec soin pour l'imagerie diagnostique (axé sur l'IRM) en 2017-2018. Ces efforts seront déployés jusqu'en 2019-2020.

Améliorer la disponibilité des services et des programmes de soins coordonnés à domicile et en milieu communautaire

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire pour en faire un seul secteur	25 %	75 %	100 %
Localiser, aligner et mettre en œuvre des stratégies conformément à la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire (Priorité aux patients)	40 %	80 %	100 %
Élaborer et mettre en œuvre des outils de technologie de l'information (TI) qui permettent d'améliorer le flux dans toutes les sous-régions	30 %	60 %	100 %
Collaborer aux initiatives en matière de ressources humaines en santé pour renforcer la capacité et la coordination des services	35 %	70 %	100 %

Mesures du succès

- Pourcentage de patients à domicile ayant des besoins complexes qui reçoivent la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours
- Pourcentage de patients à domicile qui reçoivent la visite d'une infirmière dans les cinq jours
- Diminution des temps d'attente dans la communauté pour obtenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Diminution des temps d'attente entre la mise en congé d'un hôpital et le début de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Renforcement des liens entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Cadre de mise en œuvre; modèles de soins autodirigés établis pour les soins à domicile et en milieu communautaire; élargissement des services de soutien aux personnes soignantes et examen, évaluation et réaligement des services d'entretien ménager dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est
- Ressources actuelles de TI (Client Health and Related Information System/Health Partner Gateway, notifications électroniques, etc.) perfectionnées et plus accessibles dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire
- Diffusion des pratiques exemplaires dans tous les secteurs
- Mise en œuvre de tableaux de bord provinciaux

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- La collaboration et l'intégration sont essentielles à la prestation continue des services aux patients.
- Disponibilité limitée des ressources humaines en santé

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Travailler en collaboration avec des partenaires pour tirer parti des ressources actuelles et nouvelles
- Établir une approche et une culture axées sur la collaboration pour assurer la prise de décisions éclairées et l'obtention de solutions éclairées

Catalyseurs clés

- Mandat élargi du RLISS en matière de soins à domicile et en milieu communautaire
- Technologies habilitantes pour favoriser une meilleure coordination

Améliorer l'accès aux stratégies de prévention des chutes pour les adultes plus âgés

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Bâtir des partenariats multisectoriels dans le continuum de soins axés sur la prévention des chutes	40 %	100 %	
Augmenter la base de connaissances sur la prévention des chutes chez les fournisseurs de services multisectoriels	40 %	100 %	
Accroître la sensibilisation des adultes plus âgés et de leurs personnes soignantes aux risques et aux moyens à prendre pour réduire ces risques	40 %	100 %	
Optimiser l'accessibilité aux séances d'exercices et de prévention des chutes	50 %	100 %	
Élaborer et soutenir des politiques publiques saines en matière de prévention des chutes et de vieillissement en bonne santé	25 %	100 %	
Établir un protocole normalisé d'évaluation et de dépistage du risque de chutes et de renvois communautaires à l'intention de tous les fournisseurs de soins primaires	25 %	100 %	

Mesures du succès

- Diminuer les visites aux services des urgences et les hospitalisations attribuables aux chutes chez les adultes plus âgés
- Pourcentage de : secteurs qui participent à l'initiative Avancez de pied ferme; secteurs qui mettent en œuvre des programmes de prévention des chutes; fournisseurs de soins primaires qui intègrent à leur pratique des outils normalisés de dépistage et d'évaluation des risques de chutes; fournisseurs de services qui donnent des renseignements sur les risques de chutes et les stratégies de prévention
- Accessibilité aux volets relatifs à l'éducation et à la sensibilisation du programme Avancez de pied ferme
- Nombre de politiques soutenues et mises en œuvre

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Le protocole d'entente triennal conclu avec les cinq bureaux de santé publique en ce qui concerne le travail et les ressources de prévention des chutes se termine le 31 mars 2018. Le renforcement de la capacité communautaire est en cours, mais il s'agit d'un processus de longue haleine.
- Capacité limitée dans le secteur de la santé et autres secteurs de participer à Avancez de pied ferme

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Tirer parti des points forts qui existent dans chaque district en matière de prévention des chutes
- Trouver des moyens d'intégrer la prévention des chutes dans les pratiques existantes
- Renforcer la planification locale en matière de santé de la population et de santé publique à d'autres services de santé
- Collaborer avec les médecins et les pharmacies pour sensibiliser davantage les gens à l'importance de la gestion des médicaments pour prévenir les chutes

Catalyseurs clés

- Réseau régional fort et coalitions locales d'Avancez de pied ferme pour assurer la durabilité
- Poursuite de l'engagement des bureaux de santé publique à travailler en collaboration avec le RLISS

Améliorer les services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement ou de démence pour les personnes âgées et leurs personnes soignantes

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Réaligner les services actuels pour étendre le soutien	50 %	100 %	
Améliorer les investissements et les programmes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement disponibles dans la région du RLISS du Nord-Est	100 %		
Soutenir l'élaboration d'une stratégie sur la démence pour la région du Nord-Est	100 %		
Élaborer une gestion du comportement dans les établissements de soins de longue durée afin de réduire les pressions exercées sur les ANS	50 %	100 %	

Mesures du succès

- Augmentation du nombre de renvois pour que les clients appropriés reçoivent des services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
- Augmentation du nombre de foyers de soins de longue durée qui disposent d'une équipe de soutien en cas de troubles du comportement; meilleur soutien en cas de troubles du comportement dans les établissements de soins actifs, en milieu communautaire et dans les établissements de soins de longue durée
- Élaboration d'une stratégie sur la démence

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Volonté des fournisseurs d'intégrer des services de soutien en cas de troubles du comportement à leurs services actuels; fournir un soutien adéquat dans les communautés rurales et éloignées
- Priorités conflictuelles des intervenants

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Faire participer les fournisseurs de s'assurer que tous comprennent bien le but commun d'une distribution appropriée des ressources
- Tirer profit des connaissances spécialisées des fournisseurs sur la prestation des services
- Reconnaître les défis uniques liés à la prestation de services dans les milieux ruraux et assurer la participation des partenaires tout au long du processus
- Examiner les données et analyser les lacunes dans les services actuels pour la démence afin de relever les possibilités de partenariats

Catalyseurs clés

- Partenariats et activités de participation communautaire continues
- Technologies, dont le RTO et les webinaires pour les réunions des comités
- Séances éducatives, sites Web et systèmes de renvoi électronique pour relier les secteurs
- Séances éducatives comportant une formation pour les formateurs afin d'assurer à tous les participants un accès aux occasions de formation du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Travailler avec des partenaires pour augmenter le nombre de logements et de services de soutien connexes offerts aux adultes plus âgés, aux personnes ayant un problème de santé mentale ou de dépendance et à d'autres populations vulnérables

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Appuyer la mise en œuvre des recommandations du Plan stratégique sur le logement novateur avec services de soutien de santé dans le Nord-Est de l'Ontario 2016-2019	50 %	75 %	100 %
Commercialiser la stratégie auprès de partenaires : organismes sans but lucratif, organismes à but lucratif et gouvernement	50 %	100 %	

Mesures du succès

- Élaboration d'une carte de pointage pour évaluer la mise en œuvre du plan stratégique sur le logement
- Responsabilités et rôles alignés sur les recommandations de la carte de pointage; recommandations mises en œuvre

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Créer une dynamique en faisant participer un vaste éventail de partenaires

Catalyseurs clés

- Technologie telle que le RTO pour faciliter des réunions d'experts
- Partenariats grâce aux compétences et au soutien de la Northern Ontario Service Deliverers Association (NOSDA) pour coordonner les efforts; alliances, travaux communs des comités, éducation
- Collaboration et participation solides aux efforts de tous les secteurs du logement et des services de soutien
- Réharmonisation des ressources existantes en logement et en services de soutien afin d'améliorer l'accès aux logements et de réduire les temps d'attente à ce chapitre

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en mettant l'accent sur la mise en œuvre d'un formulaire de renvoi normalisé, d'un site Web de renseignements sur la santé, d'un registre provincial de lits et de programmes visant la population autochtone

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Poursuite de la mise en œuvre d'un registre provincial de lits	33 %	100 %	
Stratégies du Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est	30 %	60 %	100 %
Utilisation continue du point d'accès central dans la sous-région Algoma pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	30 %	100 %	
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances d'Horizon Santé-Nord / Association canadienne pour la santé mentale (Sudbury-Manitoulin) / Initiative du Nord pour l'action sociale en utilisant le même système de données sur les clients	50 %	75 %	100 %
Groupe de travail sur l'adoption de normes de renvoi communes de Nipissing qui supervise le processus de renvoi et la table sur le triage pour les services communautaires de santé mentale dans le district de Nipissing	30 %	60 %	100 %
Mise en œuvre d'un formulaire de renvoi normalisé	100 %		
Mise en œuvre d'un site Web de renseignements sur la santé	100 %		

Mesures du succès

- Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale

- Meilleur accès aux soins
- Engagement des intervenants à mesurer les résultats des programmes

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Vie privée et confidentialité
- Adhésion aux programmes qui pourraient devoir être plus adaptés sur le plan culturel

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Éducation sur la transmission des données des clients
- Découverte de ressources pour le plan de mise en œuvre progressive comportant les commentaires obtenus dans le cadre d'activités de participation

Catalyseurs clés

- Communications claires transmises à tous les secteurs par des messages clés
- Partenariats renforcés avec les dirigeants et les intervenants autochtones

Travailler avec l'entité de planification des services de santé en français afin d'accroître l'accès aux services en français en mettant l'accent sur l'augmentation du nombre de FSS, l'élaboration de plans de désignation et la mise en œuvre d'une approche d'offre active

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Trouver et soutenir 10 autres FSS pour la soumission d'un plan de désignation	60 %	100 %	
Augmenter de 75 pour cent le nombre de FSS qui mettent en œuvre des stratégies d'offre active	50 %	100 %	

Mesures du succès

- Nombre de FSS qui soumettent un plan de désignation au RLISS du Nord-Est
- Nombre de FSS qui adoptent une approche d'offre active
- Nombre d'activités réalisées par le RLISS du Nord-Est et le Réseau pour promouvoir l'offre active (présentations, ateliers, formations, matériel)
- Services de soins à domicile et en milieu communautaire qui continuent de répondre aux critères de désignation

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Priorités conflictuelles
- Manque de ressources humaines bilingues pour la mise en œuvre d'une offre active

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Renseigner les FSS au sujet des processus de désignation et offrir du soutien avec l'aide de l'entité de planification des services de santé en français
- Diffuser et promouvoir les pratiques exemplaires en matière de recrutement de personnel bilingue et de prestation de services en français

Catalyseurs clés

- Activités d'intégration et de collaboration
- Formation des FSS en matière de services en français

Augmenter l'accès aux services de soutien communautaire, aux modèles d'approche pour le diabète ainsi qu'aux services de santé et aux modes de guérison traditionnels pour les Autochtones du Nord, surtout les personnes qui ont des problèmes complexes chroniques

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Soutenir les FSS afin qu'ils augmentent l'accès aux services de soutien communautaire offerts aux aînés dans les communautés autochtones	30 %	60 %	100 %
Élargir les modèles d'approche interdisciplinaires pour le diabète, l'éducation en matière de diabète et les programmes d'autogestion des soins des pieds pour inclure d'autres communautés des Premières Nations	30 %	60 %	100 %
Travailler avec les fournisseurs pour favoriser une planification et un développement communautaire qui permettront d'améliorer les services de santé traditionnels	30 %	60 %	100 %
Soutenir les FSS afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones	30 %	60 %	100 %
Travailler en collaboration avec des partenaires fédéraux et provinciaux afin d'élaborer une stratégie visant à améliorer la coordination des soins et ainsi augmenter l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées des Premières Nations	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Surveiller la réalisation des 25 appels à l'action énumérés dans le Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones à l'aide d'une carte de pointage ou d'un tableau de bord
- FSS qui alignent leur pratique adaptée sur le plan culturel sur le Plan d'action en matière de réconciliation
- Officialiser un partenariat avec Santé Canada pour veiller à ce que le financement et les programmes soient coordonnés

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Vaste territoire, éloignement et caractères uniques de certaines communautés
- Les relations complexes en matière de liens juridictionnels dans les politiques, la gouvernance et les options en matière de prestation de soins de santé des Premières Nations
- Les priorités conflictuelles pour les ressources nécessaires à l'expansion ou à l'amélioration des services

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Échanger et communiquer les pratiques exemplaires et les modèles novateurs de prestation des services
- Faciliter le rapprochement entre les partenaires fédéraux et provinciaux
- Élaborer des plans de communication et de participation et les partager avec nos partenaires

Catalyseurs clés

- Stratégies et actions décrites dans le Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est; partenariats avec le CLSSA, des FSS pour la population générale ainsi que des fournisseurs, des réseaux et des comités de soins primaires pour les Autochtones (par exemple les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones)
- Ressources renforcées et collaborations et partenariats accrus
- Technologies (par exemple télémédecine et consultation électronique)

Augmenter l'accès en temps opportun aux soins de réadaptation à domicile et en milieu communautaire

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Dresser un plan de la capacité dans la région du Nord-Est pour les groupes de diagnostics qui bénéficieraient de niveaux de soins de réadaptation pour patients alités et en milieu communautaire	100 %		
Mettre en œuvre les résultats du plan de la capacité dans les sous-régions	33 %	100 %	
Harmoniser les programmes de soins complexes et de réadaptation pour les patients hospitalisés avec le cadre des définitions normalisées en matière de niveaux de soins de réadaptation pour patients alités	50 %	100 %	
Élaborer et mettre en œuvre un processus de dépistage, d'évaluation et de cheminement des personnes âgées à risque, menant directement de la communauté vers un lit de réadaptation à l'hôpital, ou continuer d'assurer un soutien dans la communauté (mise en œuvre des lignes directrices en matière d'évaluation et de rétablissement)	25 %	100 %	

Mesures du succès

- Mise en œuvre du plan de la capacité en matière de réadaptation à l'échelle sous-régionale
- Nombre de programmes qui correspondent au cadre des définitions
- Proportion d'admissions directes à partir de la communauté ou d'un service des urgences, ou les deux, à un lit de réadaptation
- Temps d'attente moyen entre le renvoi et l'admission à un lit de soins de réadaptation à partir de la communauté ou d'un service des urgences
- Pourcentage d'épisodes de soins financés qui sont offerts
- Temps d'attente moyen entre le renvoi et l'évaluation ou l'intervention
- Pourcentage de patients à domicile ayant des besoins complexes qui reçoivent la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours
- Pourcentage de patients à domicile qui reçoivent la visite d'une infirmière dans les cinq jours
- Diminution des temps d'attente dans la communauté pour obtenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- La majeure partie du travail de prestation des soins de réadaptation est effectué au sein des structures et des cadres de la Provincial Rehabilitative Care Alliance. Un soutien supplémentaire dans un cadre provincial de planification de la capacité permettra d'améliorer le processus de transformation du système. Grâce à la mise en œuvre des lignes directrices provinciales en matière d'évaluation et de rétablissement, on a pu déterminer les besoins en matière de capacité pour les services gériatriques disponibles et accessibles, ce qui représente un défi dans certaines communautés.
- Élaboration d'un plan de la capacité en matière de réadaptation selon la sous-région
- Envisager la possibilité de reclasser les lits existants pour répondre aux besoins avant d'investir dans une capacité supplémentaire
- Harmonisation des petites communautés avec les ressources existantes en envisageant des partenariats ou l'utilisation de la technologie
- Engagement en matière de leadership et collaboration entre les organismes

Catalyseurs clés

- Accès à des technologies, et mesure et gestion ciblées du rendement.

Améliorer l'accès aux lits de soins de longue durée

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Augmenter la disponibilité des lits de soins de convalescence et de soins de relève de courte durée afin d'atténuer les pressions en faveur de lits de soins de longue durée	25 %	100 %	
Établir des programmes qui ont la possibilité de répondre à un besoin non comblé de la population recevant des soins de longue durée et des personnes pour lesquelles il est difficile d'obtenir une place dans un milieu de SLD	100 %		
Trouver des exploitants ou des partenaires de foyers de SLD prêts à intégrer les programmes de séjour de courte durée ou d'unité spécialisée désignée (USD) dans une structure de foyer réaménagé ou existant	33 %	100 %	

Mesures du succès

- Nombre de lits de soins de relève disponibles dans chaque centre
- Taux d'occupation des lits de soins de relève supérieur à 55 pour cent
- Nombre de lits de soins de convalescence disponibles dans chaque centre
- Taux d'occupation des lits de soins de convalescence supérieur à 90 pour cent
- Augmentation du nombre de programmes de soutien ou de destinations de remplacement disponibles
- Réduction du nombre de refus de la part des foyers de SLD
- Allocation accrue de lits désignés pour répondre aux besoins des patients qui ont des comportements difficiles
- Nombre d'exploitants de foyer de SLD qui prévoient ajouter un programme de séjour de courte durée ou d'USD dans les plans de réaménagement
- Nombre d'exploitants de foyer de SLD qui prévoient intégrer un programme de séjour de courte durée ou d'USD à leur structure existante

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- La volonté de l'exploitant de mettre en œuvre des programmes de séjour de courte durée
- L'impact de la conversion d'un lit de séjour de longue durée en un lit de séjour de courte durée
- Les attentes conflictuelles à l'égard de la détermination intersectorielle d'une solution
- L'impact du remplacement des lits de séjour de longue durée par un nouveau programme
- Les priorités conflictuelles des intervenants pour assurer le succès du nouveau programme
- L'élimination de lits de séjour de longue durée qui seront remplacés par des lits de séjour de courte durée
- La volonté des exploitants de continuer d'offrir des programmes de séjour de courte durée

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Les foyers de SLD prendront part à des conversations grâce à la participation à des réseaux et à des comités afin d'assurer une expérience positive et de susciter l'intérêt
- Une analyse sera réalisée dans le but de comprendre l'impact de la conversion des lits
- Les listes d'attente et les ANS seront surveillés étroitement afin de s'assurer que l'impact souhaité est obtenu
- On s'assurera que l'ajout d'un programme n'aura pas un impact négatif sur les listes d'attente qui dépasse les résultats positifs du programme

Catalyseurs clés

- Partenariats tels que la participation active du réseau régional de SLD
- Groupe de travail sur les USD et création d'un comité intersectoriel pour obtenir des solutions propres à chaque carrefour
- Technologie telle que le RTO et les webinaires pour faciliter la tenue de réunions intersectorielles
- Éducation sur l'accès à des ressources qui guideront la prise de décisions éclairées à l'égard des possibilités cernées

Priorité du PSSI : améliorer la coordination des soins

But : relier les soins dans le système afin d'améliorer les soins axés sur le patient

Voici les objectifs énoncés dans le PSSI 2016-2019 du RLISS pour atteindre ce but :

- Élaborer des plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes
- Travailler avec les fournisseurs afin d'élaborer un système de soins primaires davantage coordonné et une prestation de services plus intégrée pour les gens du Nord
- S'assurer de la disponibilité de services de soins actifs de qualité lorsque les résidents en ont besoin
- Renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire pour les gens du Nord
- Améliorer les services de transport pour que les gens puissent obtenir les soins dont ils ont besoin
- Travailler avec des partenaires pour mettre en œuvre des stratégies qui assureront une approche des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui est mieux coordonnée et davantage centrée sur le client
- Établir un comité consultatif régional sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour soutenir les efforts du RLISS du Nord-Est et mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que les travaux du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances
- Élaborer des plans et créer des occasions de soutenir les fournisseurs dans la prestation de services en tenant compte des besoins culturels
- Cerner les lacunes dans le cheminement du patient et améliorer les transitions dans les soins pour les Francophones et les Autochtones du Nord
- Élaborer des soins coordonnés pour les patients à la fin de leur vie

Situation actuelle

Le RLISS du Nord-Est a déployé beaucoup d'efforts pour unifier le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Nous avons notamment lancé un programme d'aide prioritaire pour le retour à la maison (Priority Assistance to Transition Home – PATH) dans l'ensemble de la région, ce qui a aidé plus de 6 000 personnes âgées à quitter l'hôpital pour récupérer en toute sécurité à la maison en bénéficiant de services, notamment pour la nourriture et les médicaments. Nous avons mis en œuvre les changements réglementaires apportés aux services de soutien à la personne et avons confié la responsabilité de plus de 350 clients présentant un cas de faible gravité du CASC du Nord-Est à d'autres fournisseurs de services de soutien communautaires. Nous collaborons aussi avec des partenaires pour créer un formulaire de renvoi commun et un site Web qui aidera les résidents du Nord à trouver des services de soins à domicile et en milieu communautaire ou de santé mentale et de lutte contre les dépendances (www.connect.northeasthealthline.ca).

La mise en œuvre des changements qui découlent de la *Loi donnant la priorité aux patients* permettra de poursuivre les travaux de transformation pour unifier ce secteur, en plus d'améliorer la coordination des soins primaires et les maillages entre les soins primaires et d'autres secteurs.

Conformité aux priorités gouvernementales

- Un des buts de l'initiative Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (février 2015) consiste à relier les soins.
- Harmonisation avec Priorité aux patients (décembre 2016), Amener les soins au domicile : Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire (mars 2015) et Vivre bien et plus longtemps (décembre 2012).

Élaborer des plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Mettre en œuvre les maillons santé afin d'offrir à tous les patients admissibles dans la région du RLISS du Nord-Est le plein accès à des plans de soins coordonnés	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Réduction du taux de visites aux services des urgences pour des problèmes qui sont mieux pris en charge ailleurs
- Réduction du taux d'hospitalisation pour des problèmes qui se prêtent aux soins ambulatoires
- Augmentation du nombre de plans de soins coordonnés pour les patients admissibles aux maillons santé à environ 3 300 dans la région du RLISS du Nord-Est
- Augmentation du nombre de patients ayant des besoins complexes qui ont un accès régulier et rapide à un fournisseur de soins primaires
- Pourcentage de patients des milieux de soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- État de préparation des communautés à mettre en œuvre l'approche des maillons santé
- Participation des médecins aux maillons santé
- Les côtes des baies James et d'Hudson pourraient avoir besoin de soutien supplémentaire et d'une approche unique de la coordination des soins qui tient compte de la culture et de la langue.
- Évolutivité des modèles mis en œuvre et adoption par tous les fournisseurs de soins primaires
- Solutions de santé numériques pour permettre la transmission électronique des plans de soins coordonnés d'un fournisseur à l'autre

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Mobilisation des responsables cliniques des soins primaires dans les sous-régions
- Activités de participation communautaire et efforts pour renforcer les liens dans la communauté
- Représentation du RLISS du Nord-Est au groupe de travail provincial sur les maillons santé du RLISS
- Efforts pour intégrer des coordonnateurs de soins dans les milieux de soins primaires, examen des modèles de coordination des soins afin de recommander une approche pour les maillons santé et examen des activités de gestion de cas, de coordination des soins et d'orientation non financées par le CASC
- Tirer parti des technologies pour permettre la transmission électronique des plans de soins coordonnés d'un fournisseur à l'autre

Catalyseurs clés

- Solution de santé numérique pour permettre la transmission électronique des plans de soins coordonnés des maillons santé d'un fournisseur à l'autre
- Soutien des équipes de gestion de projets en temps opportun pour que huit nouveaux maillons santé commencent à élaborer des plans de soins coordonnés

Travailler avec les fournisseurs afin d'élaborer un système de soins primaires davantage coordonné et une prestation de services intégrée pour les gens du Nord

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
S'assurer que les fournisseurs de soins primaires reçoivent en temps opportun des renseignements sur l'admission et le congé hospitalier des patients en vue d'un suivi en temps opportun, surtout dans le cas de patients qui ont des besoins complexes	30 %	60 %	100 %
S'assurer que les fournisseurs de soins primaires ont accès à des plans de soins coordonnés pour les patients complexes dans le cadre des maillons santé	30 %	60 %	100 %
Intégrer des coordonnateurs de soins du CASC dans les milieux de soins primaires	20 %	100 %	
Faciliter la création de liens entre les services de soins primaires et de soins communautaires, y compris les soins à domicile et en milieu communautaire	30 %	100 %	
Mesures du succès • Augmentation du pourcentage de patients des milieux de soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé • Réduction du nombre de réadmissions sur une période de 30 jours pour les groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS • Placer les coordonnateurs des soins en milieu communautaire et à domicile de manière à assurer de meilleurs liens avec les organismes de soins primaires • Adhésion soutenue des fournisseurs de soins primaires au projet d'intégration des cabinets médicaux (ICM), qui inclut les rapports d'analyses en laboratoire, d'imagerie diagnostique et d'hôpitaux, ainsi que le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) • Nombre de nouveaux hôpitaux à utiliser le SILO • Nombre accru de rapports transmis dans le cadre du projet d'ICM • Utilisation et appui des notifications électroniques par les hôpitaux et les fournisseurs de soins primaires • Augmenter le nombre de programmes d'éducation en matière de diabète comportant des ententes de pratique collaborative avec les fournisseurs de soins primaires locaux, y compris la prestation de programmes directement dans les milieux de soins primaires			
Risques et obstacles liés à la mise en œuvre • Adoption par les médecins des dossiers médicaux électroniques et de la technologie de l'ICM • Coûts de la technologie, notamment pour les petits hôpitaux			
Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Adoption plus poussée des maillons santé • Collaboration entre le secteur des soins primaires et cyberSanté Ontario, OntarioMD et les programmes de cybersanté dans le Nord-Est pour mobiliser les fournisseurs de soins primaires et promouvoir l'adoption de solutions de santé numériques • Faire participer les intervenants à la détermination des coûts de durabilité pour des taux plus élevés de mise en œuvre			
Catalyseurs clés • Mandat élargi du RLISS au niveau des soins primaires et tirer parti du nouveau vice-président des Services cliniques du RLISS • Conception et mise en œuvre d'un système d'information pour les hôpitaux de la région du RLISS du Nord-Est afin de recueillir et de gérer les données (en cours – le conseil d'administration de 24 hôpitaux de soins actifs s'est engagé en 2016 à atteindre cet objectif) • Adoption du système de dossiers de santé électroniques par tous les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes • Notifications électroniques en place et transmis par tous les hôpitaux aux médecins de soins primaires, aux organismes de soins primaires et aux organismes des maillons santé			

S'assurer de la disponibilité de services de soins de santé de qualité lorsque les gens en ont besoin

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Créer une table régionale sur la qualité	100 %		
Déterminer les priorités, les cibles et les initiatives intersectorielles en matière d'amélioration de la qualité pour la sous-région	50 %	100 %	
Élaborer le cadre de qualité du RLISS du Nord-Est pour soutenir le PSSI	100 %		
Augmenter la capacité pour l'amélioration de la qualité en collaborant avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour étendre l'utilisation du cadre de qualité	40 %	100 %	
Établir un processus pour que les fournisseurs de services de santé participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes de qualité comme indiqué par QSSO	30 %	100 %	
Mettre en œuvre des normes cliniques et non cliniques	20 %	40 %	100 %

Mesures du succès

- Création d'une table régionale au cours du deuxième trimestre de 2016-2017; plan de travail établi pour l'exercice 2017-2018; détermination de la cible de qualité afin d'éclairer l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité
- Surveiller deux indicateurs intersectoriels convenus avec des initiatives provenant de chaque organisme dans une sous-région d'ici la fin de 2017-2018; évaluer le processus et le déployer dans les autres sous-régions en 2019-2020
- Cadre de qualité du RLISS du Nord-Est liant la gestion de la qualité et du rendement mis en œuvre d'ici le 31 mars 2018
- Séances éducatives axées sur la qualité chaque année avec QSSO, activités de participation dans les sous-régions et élaboration de plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans tous les secteurs
- Le processus de mise en œuvre des normes de qualité est établi et fonctionne bien d'ici 2019-2020. Tous les fournisseurs de services de santé ont adopté les normes de qualité d'ici 2019-2020.
- Les efforts d'amélioration de la qualité sont coordonnés par tous les FSS pour aider à atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation entre le MSSLD et le RLISS (ERMR) en ce qui concerne la durée du séjour aux services des urgences pour les patients admis (25 heures), les ANS (12,7 pour cent) et les taux de réadmission sur une période de 30 jours pour les groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS (15,5 pour cent) en 2016-2017, qui sont égaux ou supérieurs aux cibles provinciales d'ici 2018-2019

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Priorités multiples pour les FSS
- Résistance des partenaires à la collaboration
- Disponibilité limitée des ressources humaines en santé, surtout dans les régions rurales

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Intégrer la qualité au déploiement des nouvelles initiatives
- Utiliser les indicateurs existants plutôt que d'ajouter des indicateurs et se concentrer sur les activités qui soutiennent le PSSI
- Assurer l'harmonisation entre les PAQ et les indicateurs des ententes de responsabilisation en matière de services

Catalyseurs clés

- Médecin responsable de la qualité clinique et nouveau vice-président des Services cliniques au RLISS du Nord-Est
- Éducation pour tous les FSS concernant le programme de qualité
- Partenariat solide avec QSSO
- Partenariat entre le rendement et la qualité
- Promouvoir les soins centrés sur le patient grâce à des solutions de cybersanté qui permettent aux patients et à leur famille d'accéder à des renseignements sur la santé et à des services de santé
- Suivi des recommandations du conseil consultatif sur le renouvellement du système d'information des hôpitaux

Renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire pour les gens du Nord

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Mettre en œuvre l'énoncé de valeurs pour les soins à domicile et en milieu communautaire	70 %	100 %	
Mettre en œuvre des modèles de coordination des soins qui appuient les résidents du Nord	60 %	100 %	
Créer une liste d'attente coordonnée à l'échelle régionale pour les services de soutien à la personne	80 %	100 %	
Mettre en œuvre les changements réglementaires apportés aux services de soutien à la personne dans toute la région du RLISS du Nord-Est	40 %	100 %	
Fournir des outils et de la formation sur l'amélioration de la qualité	40 %	100 %	

Mesures du succès

- Pourcentage de patients à domicile ayant des besoins complexes qui reçoivent la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours
- Pourcentage de patients à domicile qui reçoivent la visite d'une infirmière dans les cinq jours
- Diminution des temps d'attente dans la communauté pour obtenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Diminution des temps d'attente entre la mise en congé d'un hôpital et le début de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Réduction du taux de visites aux services des urgences pour des problèmes qui sont mieux pris en charge ailleurs
- Énoncé de valeurs adopté et mis en œuvre dans l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Est
- Modèles de coordination des soins conçus
- Liste d'attente coordonnée/centralisée en place
- Accès équitable aux services de soutien à la personne offerts par des services communautaires de soutien pour les clients présentant un cas de faible gravité dans l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Est
- Progrès réalisés dans l'intégration de PAQ dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Année de transition et mandat élargi pour inclure les soins à domicile et en milieu communautaire
- Demande de services d'une population vieillissante qui compte sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire
- Disponibilité limitée des ressources humaines en santé

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Alignement sur la vision Priorité aux patients, transparence de la responsabilisation et partenariats
- Secteur des soins à domicile et en milieu communautaire qui diffuse les pratiques exemplaires dans les sous-régions

Catalyseurs clés

- Mandat élargi du RLISS pour inclure les soins à domicile et en milieu communautaire
- Mini-site des SCS/site Web d'une ligne santé sur les services et les ressources de soins à domicile et en milieu communautaire

Améliorer les services de transport pour que les gens puissent obtenir les soins dont ils ont besoin

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Préparer la version finale de la stratégie pluriannuelle de transport non urgent de patients (TNUP)	100 %		
Mettre en œuvre la phase 1 du service et du modèle de gouvernance TNUP recommandés	50 %	100 %	
Mesures du succès • Prestation de plus de 12 000 heures de services TNUP spécialisés partout dans la région (phase 1) • Aires d'attente pour les TNUP à Horizon Santé-Nord et à l'Hôpital de Timmins et du district Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Les municipalités, les FSS et le MSSLD appuient une nouvelle vision pour le TNUP dans le Nord-Est. Catalyseurs clés • Partenariats harmonisés avec la vision partout dans la région			

Travailler avec des partenaires pour mettre en œuvre les stratégies qui permettent d'assurer une approche des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances plus coordonnée et plus centrée sur le client

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Mettre en œuvre l'Outil de perception des soins en Ontario (OPSO) dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	30 %	60 %	100 %
Faire adopter l'outil de dépistage et d'évaluation par étapes dans l'ensemble du RLISS	30 %	60 %	100 %
Mettre en œuvre le cadre du diagnostic mixte partout dans le RLISS du Nord-Est	50 %	100 %	
Mettre en œuvre le plan d'action du RLISS du Nord-Est concernant l'évaluation commune des besoins en Ontario/le dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)	75 %	100 %	
Mesures du succès • Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale • Diminution des visites répétées et non prévues sur une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie • Taux d'adoption de l'OPSO de 85 pour cent chez les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances; formation sur l'utilisation de l'outil de dépistage et d'évaluation par étapes entamée dans toute la région du RLISS et outil utilisé par tous les fournisseurs de services de lutte contre les dépendances • Réduction du nombre de personnes ayant reçu un diagnostic mixte qui visitent le service des urgences et du nombre de personnes ayant des démêlés avec le système de justice pénale • Augmentation du nombre d'évaluations communes des besoins que les FSS se transmettent à l'aide du DEMI Risques et obstacles liés à la mise en œuvre • Absence d'un modèle uniforme d'accès centralisé • Obstacles géographiques et diversité qui compliquent l'adoption d'un modèle centralisé régional • Soutien et ressources humaines requises pour la mise en œuvre Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Collaboration avec les partenaires			

- Travailler avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le MSSLD et collaborer avec le secteur des diagnostics mixtes afin d'assurer une mise en œuvre sans heurt des lignes directrices sur les diagnostics mixtes

Catalyseurs clés

- Utilisation de la technologie pour s'assurer que les intervenants continuent de participer au processus de planification et de mise en œuvre
- Établissement d'une communauté d'intérêts pour les évaluations communes des besoins dans la région du RLISS du Nord-Est afin de travailler en collaboration avec le Réseau d'échange de données probantes sur la toxicomanie et la santé mentale du Centre de toxicomanie et de santé mentale

Établir un comité régional de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour soutenir les efforts du RLISS du Nord-Est et mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que les travaux du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Élaborer un mandat pour le Comité régional de santé mentale et de lutte contre les dépendances	100 %		
Élaborer et mettre en œuvre un plan de travail biannuel	50 %	100 %	
Le Comité consultatif établira les priorités et formulera des commentaires pour orienter le développement du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances conformément au rapport du D ^r Brian Rush (2016) et le plan directeur sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Horizon Santé-Nord et Centre régional de santé de North Bay).	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale
- Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie
- Établir ou renforcer des tables de planification sous-régionales en santé mentale et lutte contre les dépendances
- Achèvement du plan de travail biannuel
- Entente régionale sur les priorités du système

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Résistance au changement
- Participation et engagement des partenaires

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Appliquer une approche de gestion du changement pour redéfinir comment les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont offerts dans la région du RLISS du Nord-Est
- Collaboration et consultation continues des partenaires et du conseil consultatif régional

Catalyseurs clés

- Utilisation du RTO et des mesures de soutien du RLISS pour s'assurer que le conseil consultatif régional élabore et met en œuvre un plan de travail biannuel
- Commentaires de la part des partenaires et participation continue

Élaborer des plans et créer des occasions de soutenir les fournisseurs dans la prestation de services en tenant compte des besoins culturels

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Créer, distribuer et promouvoir une trousse sur les services en français destinée aux FSS pour faciliter la planification et la prestation de services de santé en français	80 %	100 %	
Créer des occasions de soutenir les FSS dans la prestation de services qui assurent la sécurité culturelle	30 %	60 %	100 %
Élargir la formation offerte aux préposés aux services de soutien à la personne pour inclure les côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action en matière de réconciliation (par carte de pointage/tableau de bord)
- Trousse sur les services en français disponible
- Nombre de FSS qui reçoivent une formation sur la trousse

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Manque de sensibilisation à l'importance des services en français dans la prestation des services de soins de santé
- Soutien du Plan d'action en matière de réconciliation par les FSS

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Faire participer les FSS à l'élaboration d'un plan de promotion complet
- Surveiller la mise en œuvre et rajuster le contenu de la trousse au besoin; relever les occasions de promouvoir la trousse
- Tirer parti des relations et de l'expertise du CLSSA du RLISS du Nord-Est; continuer d'offrir une formation sur la sécurité culturelle aux FSS

Catalyseurs clés

- Éducation, sensibilisation et partenariats
- Efforts coordonnés par le RLISS et le MSSLD pour promouvoir une formation qui assure la sécurité culturelle
- Technologie pour la formation

Cerner les lacunes dans le cheminement du patient et améliorer les transitions de soins pour les Francophones et les Autochtones du Nord

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Explorer le cheminement et l'expérience du patient francophone pour cerner les lacunes et améliorer les transitions de soins	65 %	100 %	
Continuer à établir des relations et des partenariats avec les organismes fédéraux ou provinciaux pour assurer des soins de santé coordonnés dans les communautés autochtones	30 %	60 %	100 %
Élaborer des processus et des systèmes de communication mutuelle pour réduire au minimum les lacunes dans les transitions de soins pour les Autochtones	50 %	80 %	100 %

Mesures du succès

- Expériences documentées de patients francophones qui contribuent aux initiatives visant à améliorer les transitions des Francophones
- Augmenter le nombre d'activités pour améliorer l'accès et l'expérience des patients francophones (groupes de discussion, sondages, activités de conception fondées sur l'expérience, exercices de cartographie du parcours des patients)
- Pourcentage de réalisation des initiatives
- Évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action en matière de réconciliation (par carte de pointage/tableau de bord)

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Ressources des FSS et temps nécessaire pour participer
- Les relations complexes en matière de liens juridictionnels dans les politiques, la gouvernance et les options en matière de prestation de soins de santé des Premières Nations
- Utilisation fragmentée des dossiers médicaux électroniques et liens incohérents entre les Autochtones et les FSS pour la population générale

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Mobiliser les FSS pour assurer la collaboration et miser continuellement sur les succès et les résultats
- Tirer parti du Plan d'action en matière de réconciliation du RLISS du Nord-Est et mobiliser les gouvernements fédéral et provincial dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada

Catalyseurs clés

- Éducation et sensibilisation
- Concept fondé sur l'expérience pour recueillir les expériences des patients francophones
- Utilisation des technologies pour améliorer la collaboration parmi les intervenants

Élaborer des soins coordonnés pour les patients à la fin de leur vie

Mesures requises pour atteindre l'objectif : (Remarque : Ces mesures correspondent au plan de travail triennal du Comité directeur régional sur le réseau de soins palliatifs, qui prend fin en 2018-2019.)	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Élaborer des services de soins palliatifs en milieu résidentiel (centres de soins palliatifs, hôpitaux et foyers de soins de longue durée)	30 %	100 %	
Établir une stratégie régionale en matière d'éducation sur les soins palliatifs pour tous les secteurs	30 %	100 %	
Créer des équipes de spécialistes en soins palliatifs communautaires dans le but de soutenir les fournisseurs de soins primaires et d'aider à planifier les soins pour les patients ayant des besoins complexes par l'entremise des maillons santé	30 %	100 %	
Normaliser les services de visites par des bénévoles dans les milieux de soins palliatifs et intégrer les bénévoles à la communauté	30 %	100 %	
Promouvoir la planification préalable des soins et l'identification de personnes qui pourraient profiter d'une approche palliative des soins	30 %	100 %	
Améliorer les services de counseling pour les personnes qui vivent un deuil ou une perte afin de renforcer l'appui donné aux personnes soignantes	40 %	100 %	

Mesures du succès

- Pourcentage de patients ayant besoin de soins palliatifs qui ont du soutien à domicile à leur sortie de l'hôpital
- Augmentation du :
 - nombre de lits dans les centres de soins palliatifs
 - nombre d'employés ayant reçu une formation, selon la profession
 - du nombre d'équipes, du nombre de patients traités et de la durée des séjours à domicile
 - du nombre de personnes qui établissent un plan préalable de soins au moment de l'admission à l'hôpital, à un foyer de soins de longue durée ou à un établissement offrant des services d'aide à la vie autonome
- Expérience améliorée de la personne soignante, évaluée à l'aide d'un sondage téléphonique

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Huit organismes reçoivent actuellement du financement pour des visites de bénévoles dans les milieux de soins palliatifs, mais leurs politiques présentent des variations
- La perception publique de la mort et du processus de la mort ainsi que du niveau de confort associé à la discussion sur des questions touchant les soins palliatifs et la fin de la vie
- Il arrive souvent que les services pour les personnes qui vivent un deuil ou une perte ne soient pas pris en considération dans le continuum de soins.

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Faire participer les membres de la communauté globale à la planification des services résidentiels pour atténuer les défis en matière de finances et de durabilité
- Collaboration régionale à l'éducation pour effectuer un virage vers une stratégie régionale et s'assurer d'obtenir davantage de soutien de la part de toutes les parties concernées
- Déterminer les investissements nécessaires dans les districts et travailler avec les tables de planification locales des soins palliatifs pour optimiser les ressources existantes
- Huit organismes qui reçoivent actuellement du financement pour des visites de bénévoles dans les milieux de soins palliatifs se sont engagés à normaliser leurs processus pour assurer un accès équitable.
- Optimiser les liens actuels par l'entremise des tables de planification locales des soins palliatifs pour promouvoir la planification préalable des soins et aider à normaliser les conversations sur la mort et le processus de la mort

Catalyseurs clés

- Optimiser les ressources existantes dans chaque district pour trouver des solutions locales
- Tirer parti du soutien du Réseau et du CLSSA pour veiller à ce que les services soient adaptés sur le plan culturel
- Optimiser le savoir et les liens qui existent par l'entremise des tables de planification locales des soins palliatifs
- Le MSSLD lancera le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario, qui appuiera les efforts actuellement déployés à l'échelle locale et fera en sorte que la capacité de planification, la collecte et la mesure des données et les politiques cliniques seront davantage normalisées.
- Éducation communautaire sur la planification préalable des soins.

Priorité du PSSI : renforcer la viabilité du système de santé

But : protéger le système de santé du Nord-Est de l'Ontario pour que les gens du Nord puissent recevoir des soins de qualité aujourd'hui et demain

Voici les objectifs énoncés dans le PSSI 2016-2019 du RLISS pour atteindre ce but :

- Mettre en œuvre les recommandations de l'examen des services régionaux de lutte contre les dépendances
- Travailler avec les communautés pour s'assurer que leurs hôpitaux continuent d'évoluer afin de répondre aux besoins en santé actuels et futurs
- Améliorer les stratégies pour mieux soutenir les personnes âgées frêles et leurs personnes soignantes dans la communauté
- Travailler avec des partenaires pour améliorer l'expérience du patient en mettant l'accent sur la qualité continuellement
- Mettre en œuvre des outils de dépistage et d'évaluation des dépendances normalisés
- Évaluer tous les FSS désignés chaque trois ans afin de s'assurer qu'ils continuent à répondre aux critères de désignation
- Travailler avec les fournisseurs afin d'assurer la collecte de données de qualité pour les populations autochtones et francophones
- Collaborer avec le CLSSA du RLISS du Nord-Est afin d'élaborer une stratégie en matière de santé des Autochtones pour le RLISS du Nord-Est, qui inclut le Plan d'action de réconciliation du Nord-Est de l'Ontario (lancé en 2016)
- Offrir des soins de réadaptation fondés sur des pratiques exemplaires normalisées
- Soutenir le réaménagement des foyers de soins de longue durée afin de répondre aux normes de conception et de sécurité les plus élevées
- Travailler avec des partenaires pour que le patient obtienne un suivi en temps plus opportun d'un praticien de soins primaires après le congé de l'hôpital

Situation actuelle

Pour mettre en place un système de santé durable dans le Nord-Est de l'Ontario, celui-ci doit refléter un engagement multi-niveaux à améliorer la vie des gens du Nord aujourd'hui et demain. Le système doit être orienté selon les besoins des patients et viser à améliorer la qualité et l'efficacité des soins, tout en étant responsable sur le plan financier.

Les défis soulignés dans l'analyse contextuelle (pages 7 et 8) incluent les facteurs de risque de la population, une population vieillissante composée de plus de personnes âgées de plus de 65 ans (20 pour cent) que dans le reste de la province (16 pour cent) et une économie basée sur les ressources dans la région du Nord-Est.

Pour renforcer la viabilité du système, nous avons notamment collaboré avec les 24 hôpitaux de la région pour créer la Chaîne d'approvisionnement du Nord (dont sont membres la plupart des hôpitaux dans le Nord-Est et le Nord-Ouest); nous avons travaillé avec des partenaires pour mettre en œuvre la stratégie triennale sur le cheminement des patients et les autres niveaux de soins et nous avons demandé au Dr Brian Rush d'entreprendre un examen des fournisseurs de services de lutte contre les dépendances dans la région du Nord-Est pour aider à orienter notre travail dans les années à venir.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* élargit le rôle du RLISS pour renforcer le système de santé et améliorer l'expérience des patients. Elle permettra de continuer d'aligner davantage les soins primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire. Protéger la viabilité de notre système de santé pour que les générations à venir puissent en profiter est un élément clé de cette loi.

Conformité aux priorités gouvernementales

- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (février 2015)
- Amener les soins au domicile : Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire (mars 2015)

Mettre en œuvre les recommandations de l'examen des services régionaux de lutte contre les dépendances

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Collaborer avec le Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances pour établir un plan de travail	100 %		
Mettre en œuvre la première année du plan	25 %	100 %	
Mesures du succès • Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale • Diminution des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie • Nombre de mesures mises en œuvre • Nombre de FSS participant à la planification et à la mise en œuvre			
Risques et obstacles liés à la mise en œuvre • Capacité des FSS d'appuyer les recommandations			
Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Travailler avec le Conseil consultatif régional pour appuyer le plan de mise en œuvre			
Catalyseurs clés • Partenariats et efforts de participation continus avec le secteur			

Travailler avec les communautés pour s'assurer que leurs hôpitaux continuent d'évoluer afin de répondre aux besoins en santé actuels et futurs

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Mettre en œuvre la stratégie en matière de flux des patients et d'autres niveaux de soins du Nord-Est	30 %	60 %	100 %
Mettre en œuvre et évaluer le modèle de stratégie en santé rurale	50 %	75 %	100 %
Continuer de mettre en œuvre les AMFQ	25 %	50 %	100 %
Réaliser un exercice de planification de la capacité en matière de services de réadaptation (décrit à la page 20)	30 %	60 %	100 %
Mesures du succès • Réduction continue du taux d'ANS dans les hôpitaux de la région du RLISS du Nord-Est • Expansion de la mise en œuvre de la stratégie en santé rurale (présentement dans deux régions, soit Blind River et Espanola) • AMFQ mis en œuvre comme prévu			
Risques et obstacles liés à la mise en œuvre • Participation et engagement de la part des 25 hôpitaux			
Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Cadre de gestion complète des risques • Éducation avec les hôpitaux et les communautés et activités de participation communautaire			
Catalyseurs clés • Activités de participation, éducation et partenariats			

Améliorer les stratégies permettant de mieux soutenir les personnes âgées frêles et leurs personnes soignantes dans la communauté

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Concevoir des modèles novateurs pour la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire afin de soutenir les communautés du Nord	50 %	75 %	100 %
Assurer le caractère équitable, accessible et durable des services en tirant parti des ressources actuelles	50 %	75 %	100 %
Assurer la mise en œuvre de rapports normalisés sur les indicateurs clés du rendement dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire	33 %	70 %	100 %
Mettre en œuvre les recommandations formulées dans le cadre de l'examen des logements avec services d'aide à la vie autonome (2016)	50 %	75 %	100 %
Collaborer aux initiatives en matière de ressources humaines en santé, y compris la formation des PSSP, afin de renforcer la capacité et réduire les temps d'attente	33 %	70 %	100 %
Mesures du succès • Pourcentage de patients à domicile ayant des besoins complexes qui reçoivent la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours • Pourcentage de patients à domicile qui reçoivent la visite d'une infirmière dans les cinq jours • Diminution des temps d'attente dans la communauté pour obtenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire • Diminution des temps d'attente entre la mise en congé d'un hôpital et le début de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire • Cadres normalisés de prestation des services pour les logements avec services d'aide à la vie autonome et services de relève dans toutes les sous-régions du RLISS du Nord-Est • Carrefours santé en milieu rural instaurés dans deux sous-régions			
Risques et obstacles liés à la mise en œuvre • Adoption des technologies • Vaste territoire, population dispersée et pénurie de professionnels de la santé dans certaines communautés			
Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est • Travailler avec les tables de planification à l'échelon sous-régional pour élaborer des plans de travail locaux afin d'appuyer les priorités régionales			
Catalyseurs clés • Mandat élargi du RLISS en matière de soins à domicile et en milieu communautaire pour appuyer l'amélioration du système dans l'intérêt des personnes âgées et des personnes soignantes			

Travailler avec des partenaires pour améliorer l'expérience du patient en mettant l'accent sur la qualité continuellement

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Favoriser l'adoption de pratiques exemplaires pour la création, la responsabilisation et l'habilitation d'un comité consultatif des patients et des familles.	33 %	100 %	
Mettre en œuvre les pratiques de qualité décrites dans la section sur les services de qualité (page 25)	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Comité consultatif des patients et des familles établi et activités continues de participation avec des patients pour améliorer les résultats du système
- Voir les autres mesures du succès décrites à la page 25

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Considérations d'ordre géographique dans la création du comité consultatif

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Éducation et sensibilisation au sujet des possibilités de participation des patients

Catalyseurs clés

- Partenariats
- Éducation pour aider à élaborer un processus de diffusion des pratiques exemplaires

Mettre en œuvre des outils de dépistage ou d'évaluation des dépendances normalisés

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Continuer de collaborer avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour aider à former et à certifier des fournisseurs de services sur l'utilisation des outils de dépistage ou d'évaluation	30 %	60 %	100 %
Vaste adoption des outils de dépistage ou d'évaluation et rajustement des ERS-M des organismes concernés afin d'y inclure l'utilisation de ces outils	30 %	60 %	100 %

Mesures du succès

- Diminution du nombre de visites non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie
- Plan de mise en œuvre lancé en 2016-2017
- Désignation de formateurs dans la région
- Nombre de FSS qui ont adopté les outils
- Nombre de clients ayant fait l'objet d'un dépistage avec l'outil GAIN SS (outil de dépistage abrégé) depuis la mise en œuvre

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Soutien continu de la part du CAMH
- Participation des FSS ciblés
- Outils harmonisés avec les besoins des divers groupes culturels de la région

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Collaboration continue avec le CAMH, le MSSLD et les FSS à la mise en œuvre
- Collaboration avec le groupe régional de formateurs et le groupe de travail sur la mise en œuvre

Catalyseurs clés

- Technologie telle que Datis/Catalyst et le RTO ainsi que l'utilisation d'Adobe Connect pour la formation
- Partenariats

Évaluer tous les FSS désignés chaque trois ans afin de s'assurer qu'ils continuent à répondre aux critères de désignation

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Diriger et mettre en œuvre un processus d'évaluation de la désignation élaboré par l'Office des affaires francophones	100 %		
Mesures du succès - Nombre d'évaluations réalisées Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est - Travailler en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français pour offrir du soutien aux FSS Catalyseurs clés - Efforts continus d'éducation et de communication avec les FSS et collaboration avec l'entité			

Travailler avec les fournisseurs afin d'assurer la collecte de données de qualité pour les populations autochtones et francophones

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Renseigner les FSS sur l'importance de recueillir des données sur les Francophones	50 %	100 %	
Augmenter le nombre des FSS qui saisissent des données sur la langue en utilisant diverses questions linguistiques	60 %	100 %	
Augmenter le nombre de FSS pour les Autochtones qui effectuent des évaluations InterRAI et téléchargent les données dans le DEMI	50 %	75 %	100 %
Hausser le niveau de formation et d'éducation pour améliorer la qualité des rapports de données des FSS	50 %	80 %	100 %
Mesures du succès - Pourcentage de FSS qui saisissent des données sur la langue à l'aide de questions linguistiques comme pratique exemplaire - Nombre de FSS qui sont sensibilisés à l'importance de recueillir des données sur les Francophones par le RLISS du Nord-Est et le Réseau - Réalisation d'évaluations InterRAI et téléversement des résultats dans le DEMI - Rapports trimestriels et annuels présentant des données exactes Risques et obstacles liés à la mise en œuvre - Méthodes de collecte de données incohérentes - Systèmes d'information qui n'ont pas la capacité de saisir des données linguistiques - Capacité de production de rapports cohérents des FSS - Comprendre comment les données seront conservées et utilisées Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est - Surveillance des données sur les services en français et production de rapports à ce chapitre pour communiquer l'importance de la collecte de données			

- Tirer profit du CLSSA du RLISS du Nord-Est
- Effectuer une analyse de l'usage actuel et des ressources technologiques et élaborer un plan à partir des renseignements sur l'état actuel
- Établir une approche adaptée sur le plan culturel pour surveiller l'entente de responsabilisation conclue avec les FSS autochtones

Catalyseurs clés

- Éducation et sensibilisation
- Utilisation de la technologie pour recueillir des données
- Tirer profit de la relation avec Santé Canada afin de promouvoir conjointement l'utilisation des outils d'évaluation InterRAI

Collaborer avec le CLSSA du RLISS du Nord-Est afin d'élaborer une stratégie en matière de santé des Autochtones pour le RLISS du Nord-Est

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Collaborer avec les chefs de file, les fournisseurs de services et les intervenants en santé des Autochtones afin de déterminer les composants d'une stratégie en matière de santé des Autochtones pour le RLISS du Nord-Est	100 %		
Mettre à profit les conseils du CLSSA pendant la mise en œuvre du Plan d'action en matière de réconciliation	30 %	80 %	100 %

Mesures du succès

- Mise en œuvre du Plan d'action en matière de réconciliation et rapports semi-annuels au CLSSA
- Le RLISS du Nord-Est a élaboré le Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones en 2016 et s'appuiera sur celui-ci pour élaborer une stratégie en matière de services de santé.

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Collaboration pour la mise en œuvre à l'échelle du système

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Travail continu avec le CLSSA et efforts d'éducation sur le Plan d'action en matière de réconciliation
- Tirer profit de l'engagement des gouvernements fédéral et provincial envers les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada

Catalyseurs clés

- Plan d'action en matière de réconciliation, CLSSA et FSS
- Engagement, communication et efforts continus en matière d'éducation

Offrir des soins de réadaptation fondés sur des pratiques exemplaires normalisées

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Harmoniser les soins avec le cadre de définitions en matière de niveaux de soins de réadaptation pour patients alités	50 %	100 %	
Harmoniser les soins avec le cadre de définitions en matière de niveaux de soins de réadaptation en milieu communautaire	50 %	100 %	
Adopter un modèle de soins axé sur les pratiques exemplaires pour la réadaptation après les soins actifs pour les AMFQ relatifs à l'arthroplastie totale des articulations et aux fractures de la hanche	40 %	100 %	

Mesures du succès

- Nombre de programmes fournissant des soins selon le cadre des définitions
- Écart entre l'état actuel et l'état futur idéal, qui sera évalué à la lumière de l'exercice de planification de la capacité
- Adoption des indicateurs de processus de la Rehabilitative Care Alliance pour surveiller le rendement
- Nombre de programmes qui ont mis en œuvre le modèle de soins de réadaptation après les soins actifs
- Nombre de programmes qui fournissent des soins après les soins actifs selon le modèle de soins
- Mise en œuvre d'un programme de télé-réadaptation entre les soins actifs et les établissements de rapatriement afin de soutenir les hôpitaux qui ont des lacunes et des places vacantes en physiothérapie

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Accès aux ressources humaines pour la prestation de soins
- Disponibilité des ressources pour surveiller régulièrement les indicateurs

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Établir une approche progressive pour investir ou envisager de reclassifier les lits en fonction de l'exercice de planification de la capacité dans les sous-régions
- Explorer d'autres options pour maintenir l'accès aux ressources requises, p. ex., l'utilisation du RTO, les partenariats
- Explorer les ressources partagées, le soutien à la prise de décisions à l'échelle régionale
- Rechercher les occasions de tirer profit du travail réalisé partout dans la province en matière de planification de la capacité de réadaptation
- Avoir recours aux FSS pour élaborer une politique sur l'utilisation d'un plan
- Collaborer avec les FSS

Catalyseurs clés

- Technologie
- Mesure et gestion du rendement
- Services de réadaptation offerts par la télémédecine
- Collaboration avec la Provincial Rehabilitation Care Alliance

Soutenir le réaménagement des foyers de soins de longue durée afin de répondre aux normes de conception et de sécurité les plus élevées

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Discuter du réaménagement avec les exploitants et le MSSLD afin d'appuyer l'élaboration de plans de réaménagement qui reflètent les besoins du RLISS du Nord-Est	50 %	75 %	100 %
Collaborer avec le MSSLD afin d'élaborer un cadre d'autorisation de lits qui permet de régler les problèmes dans la région du RLISS du Nord-Est	50 %	25 %	100 %
Collaborer avec les exploitants admissibles et les intervenants afin d'accomplir le travail nécessaire pour faire avancer le réaménagement au cours des trois premières années	75 %	25 %	100 %

Mesures du succès

- Mise en œuvre du travail découlant des réunions conjointes du ministère, du RLISS et des exploitants
- Nombre d'exploitants qui adoptent le plan tôt et qui sont prêts à rajuster le type de logements pour les foyers réaménagés
- Nombre d'exploitants qui soumettent une demande de réaménagement
- Nombre de lits autorisés qui quittent la région du RLISS du Nord-Est, qui arrivent dans la région du RLISS du Nord-Est et qui sont transférés dans cette région afin de répondre aux besoins des régions qui ont des besoins élevés et de régler les problèmes de cheminement des patients dans le système
- Sensibilisation accrue des intervenants au processus de réaménagement
- Nombre de demandes d'admission au programme soumises au ministère; nombre d'exploitants acceptés au programme; nombre d'exploitants qui ont une entente de réaménagement acceptée

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Défis entourant le déplacement des lits autorisés
- Volonté des exploitants de réaménager leurs installations

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Collaboration soutenue avec les intervenants dans un milieu de respect mutuel afin de maintenir la confidentialité
- Efforts de collaboration avec le ministère et les exploitants pour ce qui est des composantes clés de la politique financière
- Dialogue ouvert avec tous les intervenants dans les discussions sur les autorisations de lits
- Compréhension du financement pour favoriser la viabilité des projets, et plus particulièrement l'augmentation des logements de base et le réaménagement des foyers de petite taille

Catalyseurs clés

- Partenariats, tels que des discussions avec les exploitants et le MSSLD
- Technologie telle que le RTO pour faciliter les discussions
- Éducation sur l'autorisation de lits et sur les politiques et les limites en matière de financement

Travailler avec des partenaires pour que le patient obtienne un suivi en temps plus opportun d'un praticien de soins primaires après le congé de l'hôpital

Mesures requises pour atteindre l'objectif :	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Progression		
Notifications électroniques mises en œuvre dans tous les hôpitaux et chez tous les fournisseurs de soins primaires	30 %	60 %	100 %
Intégration des cabinets médicaux mise en œuvre dans tous les hôpitaux pour les fournisseurs de soins primaires	30 %	60 %	100 %
Adhésion accrue des médecins offrant des soins primaires dans le RLISS du Nord-Est au projet de rapports sur les pratiques de soins primaires de QSSO	10 %	20 %	50 %

Mesures du succès

- Diminution du pourcentage de patients à domicile qui reçoivent leur première visite d'une infirmière dans les 5 jours
- Augmentation du pourcentage de patients des milieux de soins actifs qui ont eu une visite de suivi d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé
- Augmentation du nombre de médecins en soins primaires qui reçoivent des notifications électroniques de l'hôpital pour des patients
- Augmentation du nombre de médecins en soins primaires qui bénéficient de la technologie d'ICM (Remarque : Cette initiative est en cours d'examen. Elle sera associée ou fusionnée avec celle relative au Système de gestion des rapports hospitaliers d'OntarioMD).
- Diminution du nombre de réadmissions dans les 30 jours pour les groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS

Risques et obstacles liés à la mise en œuvre

- Médecins qui adoptent le DME, utilisent la technologie ICM et reçoivent des notifications électroniques
- Participation des médecins au projet de rapports sur les pratiques de soins primaires de QSSO

Efforts d'atténuation des risques du RLISS du Nord-Est

- Données probantes pour soutenir les changements dans la pratique des médecins
- Soutien des responsables cliniques en soins primaires afin qu'ils mettent en œuvre le programme Accès ouvert de QSSO et soutien des données probantes des hôpitaux

Catalyseurs clés

- Le vice-président des Services cliniques du RLISS du Nord-Est aidera à améliorer la collaboration entre les équipes de soins primaires et de santé numérique, à mobiliser les fournisseurs de soins primaires et à promouvoir l'adoption de solutions de santé numériques
- Collaborer avec cyberSanté Ontario pour soutenir son mandat en ce qui concerne les projets régionaux de maillage
- Collaborer avec les intervenants pour déterminer les coûts liés à la durabilité au moment de la mise en œuvre

Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	Chiffres réels pour 2016-2017	Allocation pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
Salaires et traitements	\$ 3,011,276.00	\$ 3,436,648.00	\$ 3,436,648.00	\$ 3,436,648.00
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	\$ 263,635.00	\$ 350,133.00	\$ 350,133.00	\$ 350,133.00
Autres avantages	\$ 302,378.00	\$ 417,967.00	\$ 417,967.00	\$ 417,967.00
<i>Total des avantages sociaux des employés</i>	\$ 566,013.00	\$ 768,100.00	\$ 768,100.00	\$ 768,100.00
Transport et communications				
Déplacements du personnel	\$ 151,262.00	\$ 142,235.00	\$ 142,235.00	\$ 142,235.00
Déplacements des dirigeants	\$ 25,191.00	\$ 12,000.00	\$ 12,000.00	\$ 12,000.00
Communications	\$ 118,127.00	\$ 135,191.00	\$ 135,191.00	\$ 135,191.00
Autres avantages	\$ 4,290.00	\$ 3,750.00	\$ 3,750.00	\$ 3,750.00
<i>Total Transport et communications</i>	\$ 298,870.00	\$ 293,176.00	\$ 293,176.00	\$ 293,176.00
Services				
Locaux	\$ 208,160.00	\$ 186,582.00	\$ 186,582.00	\$ 186,582.00
Publicité	\$ 5,053.00	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00
Services bancaires	\$ 2,659.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00
Frais de consultation	\$ 52,959.00	\$ 24,770.00	\$ 24,770.00	\$ 24,770.00
Location de matériel	\$ 9,475.00	\$ 7,692.00	\$ 7,692.00	\$ 7,692.00
Indemnités quotidiennes du président du CA	\$ 12,810.00	\$ 12,600.00	\$ 12,600.00	\$ 12,600.00
Indemnités quotidiennes de la gouvernance	\$ 36,745.00	\$ 14,500.00	\$ 14,500.00	\$ 14,500.00
Assurance	\$ 6,719.00	\$ 6,897.00	\$ 6,897.00	\$ 6,897.00
Coûts partagés pour le BSPR	\$ 251,579.00	\$ -	\$ -	\$ -
Partenariat des RLISS	\$ 47,500.00	\$ -	\$ -	\$ -
Autres dépenses liées aux réunions	\$ 33,117.00	\$ 28,000.00	\$ 28,000.00	\$ 28,000.00
Autres frais de gouvernance	\$ 6,890.00	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00
Autres groupes de gouvernance	\$ -	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Impression et traduction	\$ 80,857.00	\$ 94,000.00	\$ 94,000.00	\$ 94,000.00
Perfectionnement du personnel	\$ 53,212.00	\$ 27,230.00	\$ 27,230.00	\$ 27,230.00
<i>Total des services</i>	\$ 807,735.00	\$ 415,021.00	\$ 415,021.00	\$ 415,021.00
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	\$ 43,943.00	\$ 29,400.00	\$ 29,400.00	\$ 29,400.00
Fournitures de bureau et matériel	\$ 15,904.00	\$ 19,951.00	\$ 19,951.00	\$ 19,951.00
<i>Total Fournitures et matériel</i>	\$ 59,847.00	\$ 49,351.00	\$ 49,351.00	\$ 49,351.00
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales planifiées	\$ 4,743,741.00	\$ 4,962,296.00	\$ 4,962,296.00	\$ 4,962,296.00
Total des dépenses/allocation du CASC	\$ 147,506,336.00	\$ 151,099,085.00	\$ 151,099,085.00	\$ 151,099,085.00
Total des dépenses/allocation planifiées du RLISS et du CASC	\$ 152,250,077.00	\$ 156,061,381.00	\$ 156,061,381.00	\$ 156,061,381.00
Dépenses du RLISS pour les programmes				
CRR du diabète	\$ 1,065,809.00	\$ 1,065,809.00	\$ 1,065,809.00	\$ 1,065,809.00
Services en français	\$ 296,800.00	\$ 296,800.00	\$ 296,800.00	\$ 296,800.00
Bureau de gestion du projet Cybersanté	\$ 510,000.00	\$ 510,000.00	\$ 510,000.00	\$ 510,000.00
Planification autochtone	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
SU/ANS	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
Entité SEF	\$ 796,159.00	\$ 796,159.00	\$ 796,159.00	\$ 796,159.00
Médecin responsable	\$ 225,000.00	\$ 275,000.00	\$ 275,000.00	\$ 275,000.00
Responsable de la transition	\$ 291,720.00	\$ 202,500.00	\$ -	\$ -
<i>Total des dépenses du RLISS pour les programmes</i>	\$ 3,385,488.00	\$ 3,346,268.00	\$ 3,143,768.00	\$ 3,143,768.00
Montant total des dépenses du RLISS	\$ 8,129,229.00	\$ 8,308,564.00	\$ 8,106,064.00	\$ 8,106,064.00
Cible de financement annuel	\$ 8,129,229.00	\$ 8,308,564.00	\$ 8,106,064.00	\$ 8,106,064.00
Écart surplus/(déficit)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Remarque : En date du 31 mars 2017, le plan de dépenses de fonctionnement du RLISS tient compte du transfert du financement du Bureau des services partagés des RLISS et du Partenariat des RLISS à Services communs pour la santé Ontario.

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)*

Postes	2016-2017 Dépenses prévues en date du 31/17 ETP	2017-2018 Prévision ETP	2018- 2019 Prévision ETP	2019-2020 Prévision
Directeur général	1	1	1	1
Adjoint administratif et liaison avec le conseil	2	2	2	2
Vice-président, Soins à domicile et en milieu communautaire	0	1	1	1
Vice-président, Soins cliniques	1	1	1	1
Équipe de direction	4	4	4	4
Coordonnateurs de projet	4	5	5	5
Commis à l'administration	3	2	2	2
Services généraux – RH et contrôleur	1	1	1	1
Analystes – Données, finances et rendement	3	4	4	4
Agents/coordonnateur des communications	4	3	3	3
Agents principaux	6	6	6	6
Agents de carrefour	3	4	4	4
Agents de liaison	3	4	4	4
Agents – SSC 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 soutien à la prise de décisions, finances et rendement, gestion de projets, soins de longue durée	14	13	13	13
Total des ETP du RLISS	49	51	51	51
Total des ETP du CASC	620	646	646	646
Total des ETP du RLISS et du CASC	669	697	697	697

Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

Le PAA 2017-2018 du RLISS du Nord-Est sert à mettre en œuvre le PSSI 2016-2019 intitulé Un plan pour la santé et le bien-être des résidents des communautés du Nord-Est de l'Ontario, notamment en concrétisant les priorités qui y sont énoncées :

- Améliorer l'accès aux soins et les temps d'attente
- Améliorer la coordination des soins
- Renforcer la viabilité du système

Écouter la voix des résidents du Nord demeure une valeur fondamentale du RLISS du Nord-Est. Nous continuerons d'intégrer la voix des patients et des familles dans nos initiatives en accordant une large place aux activités de participation communautaire et en mettant sur pied un comité consultatif des patients et des familles en 2017.

Nous continuerons de travailler avec nos partenaires afin de favoriser la qualité et la valeur du système et d'améliorer la santé de la population, tout en reconnaissant la diversité culturelle, en particulier pour les Francophones et les Autochtones du Nord.

Objectifs de communication

Compte tenu des changements apportés au système de santé dans le cadre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et du renforcement continu du système de santé dans le Nord-Est de l'Ontario dans le cadre du PSSI 2016-2019, une stratégie de communication et de participation communautaire est essentielle pour appuyer les initiatives mises de l'avant dans le présent PAA. Elle permettra de :

- Veiller à ce que la voix des patients et des familles soit prise en considération lors de la mise en œuvre d'initiatives.
- Rassurer les résidents du Nord sur le fait que :
 - des progrès sont réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé et leur coordination;
 - le système est viable et géré de façon efficace en optimisant les ressources;
 - des progrès sont réalisés pour améliorer l'expérience des patients;
 - le système est transparent.
- Soutenir les objectifs visés par la *Loi donnant la priorité aux patients* afin que la confiance de la population envers le système de santé local demeure stable, que les soins aux patients demeurent homogènes et que les résidents du Nord soient informés des travaux nécessaires pour renforcer le continuum de soins et aient l'occasion de prendre part à ces travaux.
- Appuyer la concrétisation de nos priorités stratégiques grâce à des activités continues de communication et de participation avec les intervenants clés et les fournisseurs de services de santé qui ont un rôle pivot pour faire progresser ces priorités – et les inspirer à prendre des mesures dans l'avenir.

- Promouvoir l'investissement du RLISS dans de nouveaux programmes et projets d'amélioration, aidant les gens à cheminer dans le système grâce à une meilleure compréhension des options à leur portée en matière de services de santé.

Contexte

Le plan d'action Priorité aux patients est le plan adopté par le gouvernement de l'Ontario pour transformer le système de santé de façon à le centrer sur les besoins des patients. Il contient des objectifs clairs pour placer les patients au cœur du système de santé en améliorant leur expérience des soins de santé : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger le système de santé.

Le 7 décembre 2016, le gouvernement ontarien a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui constitue une étape importante du plan d'action Priorité aux patients. Elle comprend cinq volets clés visant à améliorer l'expérience des patients en Ontario :

- Élargissement du rôle des RLISS
- Un accès en temps opportun aux soins primaires et une meilleure intégration de ceux-ci
- Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes
- Liens renforcés avec la santé de la population et la santé publique
- Améliorer l'équité et réduire les disparités en matière de santé

Les RLISS continuent de jouer un rôle essentiel dans des initiatives provinciales clés et de veiller à ce que le système réponde aux besoins des Ontariens. Ils s'assureront que les changements ne créent pas de disjonction et qu'ils simplifient et améliorent l'expérience des patients. Il n'y aura aucune couche de bureaucratie supplémentaire et les économies réalisées seront investies dans les soins aux patients.

Les RLISS sont aussi guidés par la lettre de mandat de l'honorable D^r Eric Hoskins, qui renforce le plan d'action Priorité aux patients pour offrir des services de santé complets et intégrés dans tous les milieux de soins, y compris les soins primaires, les soins spécialisés, les hôpitaux ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire.

Au RLISS du Nord-Est, notre PSSI 2016-2019 et les initiatives énoncées dans le présent PAA concordent stratégiquement avec les orientations et priorités du gouvernement et reconnaissent que le MSSLD et les RLISS sont tenus conjointement de servir l'intérêt public et de surveiller efficacement l'utilisation des fonds publics.

L'évolution de la planification des sous-régions présentera une occasion de communication importante pour le RLISS du Nord-Est. Les sous-régions seront développées en collaborant avec les fournisseurs de services pour concevoir de concert un modèle de prestation des services plus intégré qui améliorera l'expérience des patients.

Publics cibles

Interne

- Conseil d'administration, responsables cliniques, comités et groupes consultatifs et personnel

Externe

- Public (citoyens, patients/clients et membres de la famille)
- FSS

- Hôpitaux, services de soins à domicile et en milieu communautaire, services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, foyers de soins de longue durée, centres de santé communautaire
- Médecins, organisations de soins primaires, SU, RTO, réseaux provinciaux (p. ex. Action Cancer Ontario et autres), bureaux de santé publique
- MSSLD, autres ministères et décideurs
 - 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, Secrétariat aux affaires des personnes âgées, gouvernement municipal, conseils, maires, préfets et chefs de la direction
- Établissements d'enseignement
- Organismes partenaires
 - Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario; conseil d'administration des services sociaux de district; services de police, Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, Collège des médecins de famille de l'Ontario, Association médicale de l'Ontario, Association de la santé publique de l'Ontario
- Groupes spéciaux – Francophones, Autochtones/Premières Nations/Métis
- Médias

Approche stratégique

Pour soutenir nos objectifs opérationnels et de communication, la stratégie de communication continuera à :

- Veiller à ce que les patients, les clients et les soignants aient rapidement et facilement accès aux renseignements dont ils ont besoin pour mieux cheminer dans le système de santé et trouver les soins dont ils ont besoin.
- Intégrer la voix des patients et des soignants dans nos communications dans la mesure du possible – en utilisant leurs témoignages et leurs expériences pour inspirer à l'action et garder le système axé sur notre vision.
- Positionner le RLISS du Nord-Est comme un acteur clé du renouvellement du système de soins de santé de l'Ontario et comme le moteur du renouvellement du système de santé de la région du RLISS du Nord-Est.
- Faire comprendre l'importance d'un renouvellement interne et externe du système de santé.
- Chercher des initiatives pour démontrer comment le RLISS du Nord-Est :
 - ajoute de la valeur à l'ensemble du système;
 - harmonise les solutions locales aux priorités provinciales;
 - soutient, mobilise et consulte les FSS, les partenaires au sein du système et d'autres intervenants clés pour améliorer le système de santé.
- Gérer et traiter les problèmes continus d'efficacité, de transparence, de responsabilité et d'intégrité et trou.
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.

- Démontrer comment les patients, les soignants et les membres du public en général peuvent aider à améliorer leur propre santé et à élaborer des plans qui soutiennent la prestation de soins dans les cinq sous-régions du RLSS.
- Fournir des renseignements sur le rendement et le progrès en matière de mise en œuvre – documenter les réussites et les faire connaître.

Messages clés – Échelle provinciale

- Le plan d'action Priorité aux patients est le plan adopté par le gouvernement de l'Ontario pour transformer le système de santé de façon à le centrer sur les besoins des patients.
- Le plan d'action Priorité aux patients contient des objectifs clairs pour placer les patients au cœur du système de santé en améliorant leur expérience des soins de santé : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger le système de santé. Des progrès ont été réalisés dans les quatre secteurs prioritaires, mais nous pouvons faire plus pour accorder la priorité aux patients.
- En accordant la priorité aux patients dans toutes nos initiatives, nous assurerons un accès plus rapide aux soins dont les patients ont besoin aujourd'hui, et nous ferons les investissements nécessaires afin que le système de soins de santé réponde aux besoins des générations à venir.
- Le 7 décembre 2016, le gouvernement a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui constitue une étape importante du plan d'action Priorité aux patients.
- Lorsqu'ils seront tous mis en œuvre, les changements découlant de la *Loi donnant la priorité aux patients* rendront le système de santé local davantage adapté aux besoins locaux :
 - Les patients auront un meilleur accès aux soins primaires ainsi qu'un seul numéro à composer lorsqu'ils ont besoin de renseignements en matière de santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou une infirmière praticienne.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire pourront mieux communiquer et échanger des renseignements pour s'assurer que l'expérience des patients et les transitions au sein du système sont plus harmonieuses. Notre objectif est de faire en sorte que les patients n'aient qu'à raconter leur histoire qu'une seule fois.
 - L'administration du système de santé sera simplifiée et réduite. Les économies qui en découleront seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
 - Les opinions des patients et des familles sur la planification de leurs propres soins auront une plus grande place.
 - On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle dans la prestation de soins de santé pour les Autochtones et les Francophones de l'Ontario.
- Les RLSS s'assureront que les changements ne créent pas de disjonction et qu'ils simplifient et améliorent l'expérience des patients. Il n'y aura aucune couche de bureaucratie supplémentaire et les économies réalisées seront investies dans les soins aux patients.

Messages clés – Échelle locale

- **Le RLSS du Nord-Est est un partenaire clé dans la création d'un système de santé qui offrira des soins de qualité qui répondent aux besoins des résidents du Nord aujourd'hui et dans l'avenir.**

- **La voix des résidents du Nord est la pierre d’assise du travail réalisé par le RLISS du Nord-Est** afin de renforcer le système de santé dans le Nord-Est de l’Ontario.
- **Une transformation nécessite un appel collectif à l’action.** Le RLISS du Nord-Est collabore avec des partenaires et des résidents du Nord pour délaisser un vieux système conçu pour traiter les gens après l’apparition d’une maladie au profit d’un système qui est plus coordonné et guidé par des valeurs, qui fait la promotion du mieux-être et qui est centré sur le patient.
- **Le statu quo n’est ni acceptable ni durable.** Le RLISS du Nord-Est a déjà insufflé des changements importants et positifs dans la façon d’offrir les services de santé et continuera sur sa lancée.
- **Le système de santé appartient à chacun d’entre nous.** Nous avons tous un rôle important à jouer pour veiller à ce que des changements bénéfiques se produisent, y compris les FSS, les patients, les familles, les personnes soignantes, les RLISS, les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les dirigeants communautaires et le public.
- **Améliorer l’expérience des patients est essentiel.** En planifiant les services à l’échelle sous-régionale, les services seront renforcés et mieux coordonnés.

Tactiques

- Des renseignements sont mis à la disposition des patients, des familles et des soignants : www.nelhin.on.ca; www.northeasthealthline.ca; Facebook, Twitter, matériel imprimé
- Avis aux médias, publipostage électronique, bulletins
- Champions du changement sain, nommés par le RLISS du Nord-Est comme champions du changement en santé
- Chroniques sur les responsables cliniques – 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 – Twitter et Facebook
- Événements à l’intention des intervenants – présentations
- Interventions auprès des intervenants du gouvernement local
- Dialogues avec des intervenants particuliers comme les associations provinciales, les groupes communautaires, etc.
- Participation à des activités d’échange de renseignements – ateliers, conférences, tables communautaires
- Rapport annuel du RLISS du Nord-Est
- 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 :

- Une évaluation annuelle du Comité consultatif des patients et des familles
- Le degré de participation du public et des patients aux événements, programmes et activités de participation
- Une analyse complète du suivi des médias pour mesurer la réussite en tenant compte des résultats
- La capacité du RLISS à apporter des modifications rapidement en fonction des changements et des leçons apprises durant l'accomplissement des activités, y compris la réponse des médias sociaux et traditionnels
- L'engagement et le soutien visibles de la haute direction à l'égard des initiatives du PAA et des communications connexes
- Les résidents du Nord ayant une vision claire du programme de transformation « Des soins de santé de qualité lorsque les gens du Nord en ont besoin ». À chaque activité de participation, les commentaires sont recueillis.
- Les FSS et les résidents du Nord peuvent constater à quel point leur participation influence la mise en œuvre et la transformation.
- L'évaluation de la mobilisation des intervenants dans la région du RLISS du Nord-Est – sont-ils mobilisés tôt et souvent et comment leur participation influence-t-elle la mise en œuvre de l'état futur?
- Des mécanismes de rétroaction et des évaluations continues sont en place pour surveiller l'efficacité des véhicules de communication et des messages, et le RLISS a la capacité de faire des modifications rapidement selon les changements et les leçons tirées.

Participation communautaire

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire (mises à jour en juin 2016) et à l'esprit de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (2006), tous les RLISS doivent organiser des activités de participation communautaire pour veiller à ce que la voix des gens qu'ils servent soit prise en considération dans le processus décisionnel.

Une variété de stratégies exemplaires adaptées aux objectifs et au niveau de participation seront employées pour ce faire. Les objectifs de la participation communautaire seront choisis au préalable pour les initiatives prioritaires et varieront selon le continuum d'engagement suivant :

Informé et éduquer : Fournir en temps opportun à la communauté des renseignements exacts, pertinents et faciles à comprendre. Ce niveau de participation offrira des renseignements sur le RLISS et donnera l'occasion aux membres de la communauté de comprendre les problèmes, les options ou les solutions.

Il n'y a aucune possibilité d'influencer le résultat final, car il s'agit d'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 et ses préoccupations et de proposer des modifications. Il peut être possible d'influencer le résultat final.

Consulter : Solliciter et obtenir les points de vue des intervenants communautaires sur les politiques, les programmes ou les services qui les touchent directement ou qui pourraient présenter un grand intérêt pour eux. 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 la prise de décisions des intervenants lorsque l'on attribue le pouvoir décisionnel final, qui mène à la prise de mesures, à un comité (spécial, permanent) ou à un autre organisme structuré (groupe de travail ou d'étude lié à un projet).

Participation des Autochtones

En plus d'autres activités de participation, le RLISS du Nord-Est consulte au moins deux fois par année son CLSSA au sujet de questions et d'enjeux clés auxquels les Autochtones sont confrontés dans la région. Le RLISS du Nord-Est déploie aussi des efforts pour que des Autochtones siègent à ses autres comités et groupes consultatifs. Par exemple, le Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances du RLISS est présidé par Pam Williamson, qui est aussi directrice générale du Centre de santé Noojmowin Teg et membre du CLSSA.

Participation de la communauté francophone de la région du RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est collabore étroitement avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour concevoir des activités de participation qui permettent de recueillir la perspective des Francophones. Le RLISS du Nord-Est, le RLISS du Nord-Ouest et le Réseau ont élaboré un plan d'action conjoint triennal sur les services de santé en français. Ce plan vise à améliorer la coordination des soins et l'expérience des patients, à accroître l'accès aux services en français, à réduire les iniquités et à renforcer la durabilité des services en français. Le plan est accessible sur le site Web du RLISS du Nord-Est [ici](#) ou sur le site Web du Réseau [ici](#).

Sources

1. Statistique Canada. Tableau 105-0502 — Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans (2013-2014) selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel, CANSIM (base de données). (consulté le 2 mars 2016). *Le calcul des pourcentages présentés pour l'Ontario tient compte de la population du Nord-Est.



Ontario

Local Health Integration
Network

Réseau local d'intégration
des services de santé