



Plan d'activités annuel 2018-2019

Table des matières

1.	Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est	3
2.	Valeurs organisationnelles du RLISS du Nord-Est	4
3.	Mandat et orientations stratégiques	6
4.	Harmonisation des priorités du RLISS du Nord-Est	7
5.	Harmonisation avec les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	8
6.	Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS	13
7.	Analyse contextuelle	13
8.	Priorité 1 : Capacité	18
9.	Priorité 2 : Santé mentale et de lutte contre les dépendances	27
10.	Priorité 3 : Services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS	29
11.	Priorité 4 : Soins primaires	35
12.	Priorité 5 : Solutions numériques pour la santé	39
13.	Priorité 6 : Services de santé en français	40
14.	Priorité 7 : Services de santé pour les Autochtones	42
15.	Tableaux des dépenses de fonctionnement et de la dotation en personnel du RLISS	44
16.	Stratégie de communication intégrée	46
17.	Participation communautaire	51

Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Le 1^{er} mars 2018

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

Monsieur,

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) 2018-2019 approuvé par le conseil d'administration.

Ce PAA intègre les orientations stratégiques et les changements découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* visant à améliorer l'expérience des patients. Il cadre aussi avec la troisième année de notre 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 santé dans le Nord-Est.

Ce PAA vise également à concrétiser notre vision, à savoir des soins de santé de qualité lorsque les résidents du Nord en ont besoin. Il s'appuie sur les progrès réalisés jusqu'à maintenant en collaboration avec nos précieux partenaires, tout en tenant compte des besoins culturels et linguistiques diversifiés des résidents du Nord.

Nous avons la ferme intention de donner suite aux priorités établies dans la lettre de mandat du ministre et nous continuerons de collaborer avec nos nombreux partenaires afin d'améliorer l'expérience des patients, le rendement du système et la santé de la population que nous servons. Le bilan de notre travail concernant ces éléments clés est présenté dans les pages qui suivent.

L'automne dernier, notre équipe de haute direction a collaboré avec le personnel, le conseil d'administration et les partenaires du système afin de s'assurer que les priorités du PSSI soient harmonisées avec les lettres de mandat et Priorité aux patients. Le résultat est notre orientation stratégique actuelle (automne 2017) qui consiste à *améliorer la santé de notre population en renforçant la capacité d'accroître l'accès à des soins intégrés de qualité pour les résidents du Nord, y compris les francophones et les Autochtones*.

Nos leviers permettant de renforcer la capacité du système pour les résidents du Nord sont les suivants : promouvoir les technologies numériques pour la santé, faire participer les patients à la prise de décision, assurer la reddition de comptes de notre part et des fournisseurs de services de santé, mettre l'accent sur la santé de la population et l'équité, et travailler en partenariat avec les patients, les fournisseurs et les résidents de la communauté.

À la suite de transition réussie du CASC du Nord-Est vers le RLISS du Nord-Est, le 31 mai 2017, le présent PAA porte un regard sur la deuxième année qui suit le regroupement des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre d'un seul secteur avec un point d'accès unique et un processus d'aiguillage normalisé afin d'améliorer le cheminement des patients. Nous collaborons avec les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire afin de mettre en œuvre notre projet Un client - un plan, qui offrira aux clients et aux familles une approche uniforme en matière de planification des soins.

Nous avons adopté une approche ciblée pour la planification des sous-régions, ce qui inclut des « communautés de soins » aux fins de la planification des soins primaires. Notre vaste consultation au cours des dernières années a éclairé notre travail visant à faire évoluer les priorités de nos sous-régions, à savoir : offrir des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins primaires et des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui sont davantage intégrés et axés sur les patients. Cela comprend l'intégration des coordonnateurs de soins dans les établissements de soins primaires.

Nous avons renforcé la participation des résidents du Nord par l'entremise de notre Comité consultatif des patients et des familles, qui est composé de 18 membres et qui s'est réuni pour la première fois à l'automne 2017. Des conseillers des patients participent maintenant aux travaux du RLISS à l'échelle régionale et à l'échelon sous-régional. Ceux-ci sont indispensables afin de nous aider à renforcer le système de santé du Nord-Est de l'Ontario.

N'hésitez pas à discuter de ce Plan d'activités annuel avec moi-même ou notre directeur général, Jeremy Stevenson.

R.M. (Ron) Farrell

Président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Valeurs organisationnelles du RLISS du Nord-Est

Gens

Les **gens** sont ce qui compte vraiment. Dans notre système de santé, les **gens prennent soin des gens**. Nous incluons les patients, les familles, les proches aidants, les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et les employés dans nos processus décisionnels. Nous **apprécions** et **respectons** leurs contributions.



Confiance

Nous reconnaissons que la **confiance** s'appuyant sur des relations fondées sur **l'intégrité et le respect** est essentielle pour soigner les **gens** et relier les secteurs du système de santé pour tout le monde.



Soins

Nous croyons qu'il faut **soigner** les gens en apportant une **dimension humaine**. Nous appuyons et habilitons les **patients et leur famille** pour collaborer avec les fournisseurs et prendre en charge leur **plan personnalisé de soins**. Nous croyons qu'un plan de soins doit respecter les **besoins culturels et linguistiques** et honorer **l'héritage** de la personne.



Collaboration

Nous sommes unis par une vision et un objectif communs qui nous permettent de maximiser les **contributions de chaque personne** dans un système de soins qui vise à **améliorer la santé de la population, y compris les populations francophones et indigènes**.



Responsabilité

Nous avons la **responsabilité** de prendre des **décisions transparentes** fondées sur **l'équité en matière de santé**, les **pratiques exemplaires** et la **sécurité des patients**, afin de contribuer à un système de santé **de grande qualité, intégré, sécuritaire et responsable sur le plan financier**.



Innovation

Nous croyons qu'il faut **créer des milieux sécuritaires** nous permettant de saisir les occasions **d'améliorer les soins aux patients** et de **relier** tous les secteurs du système de santé local de façon créative et enrichissante.



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

Le présent plan décrit le travail que le RLISS du Nord-Est entreprendra en 2018-2019 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 2018-2019 que la ministre a transmis au RLISS ainsi qu'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.

Au cours de la dernière année, nous avons mis à jour notre orientation stratégique en fonction du travail de transformation accompli à l'échelle du système, des orientations déterminées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ainsi que les priorités de notre PSSI (voir le diagramme à la page 7).

Orientation stratégique de 2018-2019 : AMÉLIORER LA SANTÉ DE NOTRE POPULATION EN RENFORÇANT LA CAPACITÉ

Même si nous demeurons concentrés sur l'ensemble du continuum des soins, nos efforts visant à améliorer la santé de notre population en renforçant la capacité afin d'accroître l'accès à des soins intégrés de qualité pour les résidents du Nord porteront en particulier sur les soins à domicile et en milieu communautaire; les soins primaires et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

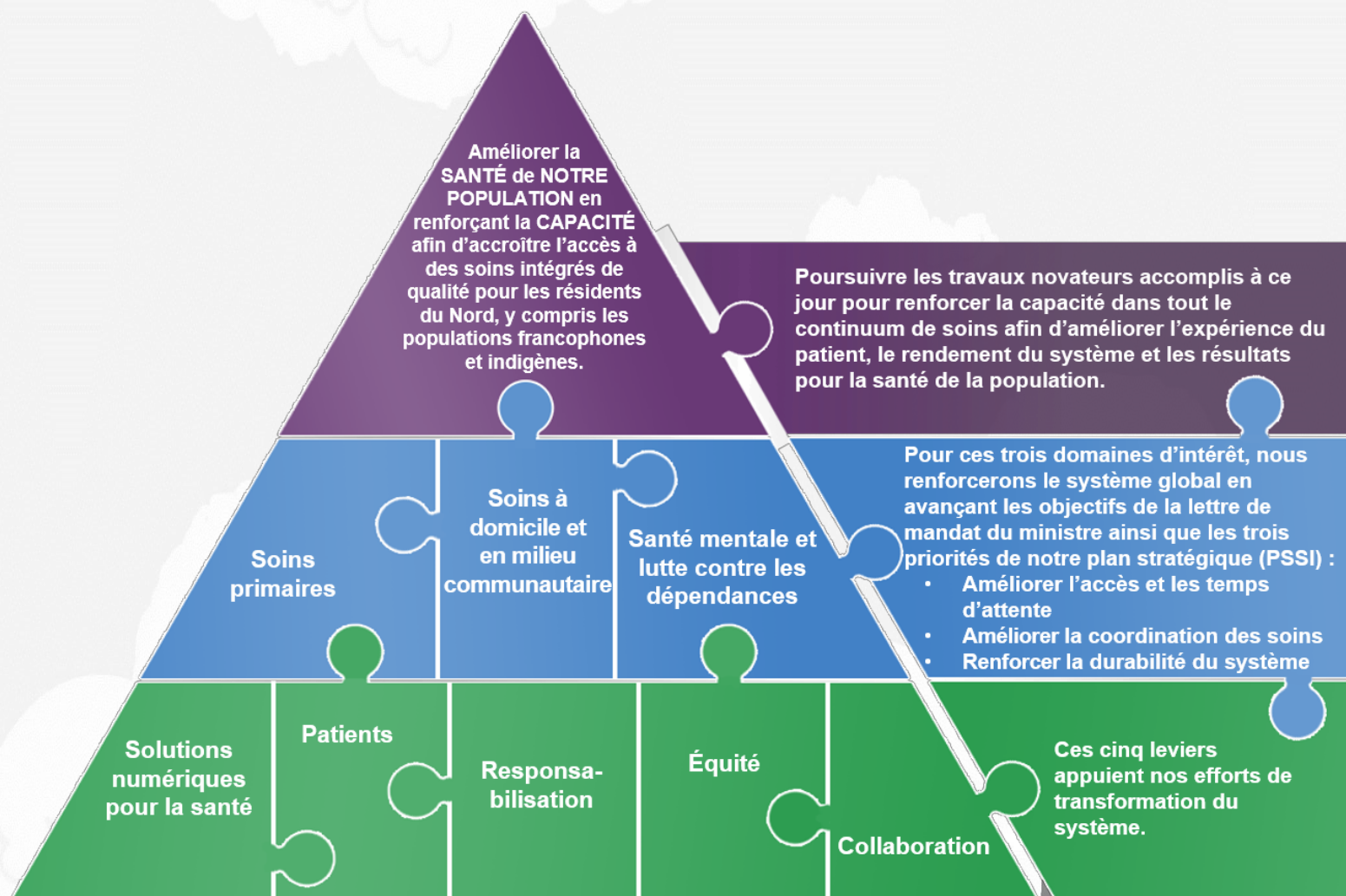
Nous poursuivrons la transformation du système dans les autres secteurs du système de santé afin d'améliorer le flux de patients dans les soins actifs, les soins de longue durée et tous les secteurs. Nos **leviers** pour renforcer la capacité du système pour les résidents du Nord sont les suivants :

- promouvoir les **technologies numériques pour la santé**;
- faire participer les **patients** à la prise de décision;
- assurer la **reddition de comptes** de notre part et des fournisseurs de services de santé;
- mettre l'accent sur la **santé de la population et l'équité**;
- travailler en **partenariat** avec les patients, les fournisseurs et les résidents de la communauté.

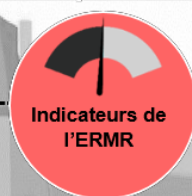
Mesure du rendement

Le présent plan d'activités annuel fera l'objet d'une surveillance à l'aide des indicateurs énoncés dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS concernant le rendement, le service à la clientèle, les plaintes des clients, des normes de qualité, et des mesures particulières énoncées dans le présent plan afin de surveiller la mise en œuvre des priorités établies.

Nos orientations stratégiques 2018-2019



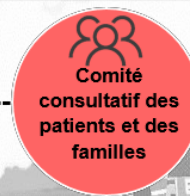
Mesurer notre succès



Indicateurs de l'ERMR

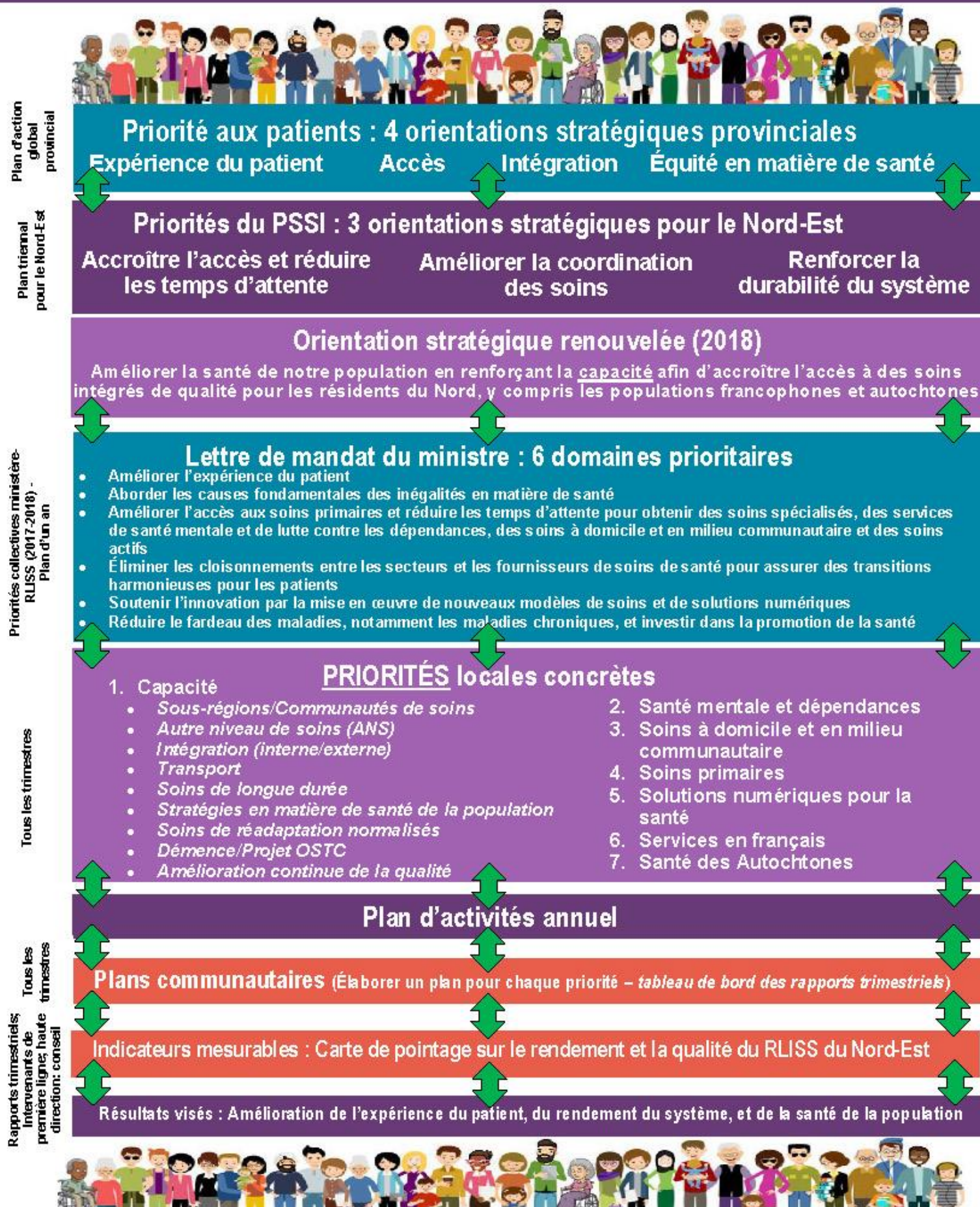


Plan d'activités annuel



Comité consultatif des patients et des familles

Harmonisation des priorités du RLISS du Nord-Est



Activités du RLISS du Nord-Est harmonisées avec les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre

Priorités énoncées dans la lettre de mandat	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés découlant du PAA du RLISS
Transparence et reddition de comptes publique	- Gérer efficacement tous les risques opérationnels et stratégiques grâce à la mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée des risques (GIR). - Collaborer avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) pour effectuer un examen complet des RLISS afin de cerner les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité, ainsi que des économies qui pourraient être réinvesties dans les soins aux patients. - Améliorer la reddition de comptes et la transparence du RLISS du Nord-Est et des fournisseurs qu'il finance. - Collaborer avec le ministère afin d'examiner et d'améliorer les principaux instruments, outils et processus connexes de reddition de comptes : - le plan d'activités annuel - l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (indicateurs de l'ERMR)
Améliorer l'expérience des patients	- Assurer la participation du Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Nord-Est afin de veiller à ce que les patients et les familles participent au processus décisionnel du RLISS du Nord-Est. - Tenir des réunions trimestrielles du CCPF. - Définir les priorités et le plan de travail du CCPF. - Faire en sorte que les membres du CCPF participent aux initiatives du RLISS. - Intégrer des histoires de patients et la description d'histoires dans le cadre du travail du RLISS afin de démontrer l'état futur souhaité de la prestation des services de santé dans l'ensemble du RLISS du Nord-Est. - Normaliser le processus de plainte. - Accuser réception des plaintes dans les deux jours et donner suite aux plaintes dans les trente jours. - Améliorer la spécificité des résultats du sondage sur l'évaluation de l'expérience des clients et des proches aidants afin de permettre des analyses à l'échelon sous-régional.
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	- Soutenir le développement des sous-régions et de la stratégie des communautés de soins.* - Classer les données par sous-régions et communautés afin d'éclairer les initiatives d'amélioration de la qualité. - Faire connaître l'idée que les communautés de soins sont un réseau de fournisseurs de services de santé et de services sociaux qui collaborent à l'intégration des soins aux patients. - Élaborer des plans d'action axés sur les résultats et harmonisés avec Priorité aux patients. - Officialiser les relations avec la santé publique, notamment : - intégrer l'approche relative à la santé de la population à la planification locale et à la prestation des services dans le continuum des soins de santé; - faire en sorte que les services de santé répondent aux besoins de la population en matière de santé et favorisent la santé et l'équité en matière de santé; - établir de meilleurs liens entre la promotion de la santé, la protection de la santé et les soins de santé.

Amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	• Assurer la disponibilité de services de santé de qualité lorsque les gens en ont besoin. • Mettre en œuvre le plan de qualité régional intégré de la Table ronde régionale sur la qualité. • Collaborer avec Qualité des services de santé Ontario afin d'accroître la capacité d'amélioration de la qualité et d'appuyer nos fournisseurs de services de santé grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes de qualité. • Aider les fournisseurs de services de santé à élaborer et à mettre en œuvre les normes de qualité • Améliorer les transitions au départ de l'hôpital grâce à un meilleur suivi des congés.
Équité	• Travailler en partenariat afin d'améliorer l'équité en matière de santé dans la région en s'appuyant sur la stratégie sur l'équité en matière de santé pour le Nord de l'Ontario et le travail collectif des cinq bureaux de santé publique, le RLISS et Qualité des services de santé Ontario. • Renforcer les compétences culturelles parmi les fournisseurs de services de santé et les partenaires du système afin de réduire les obstacles et d'améliorer l'accès à des soins équitables qui sont adaptés à diverses populations, y compris les francophones et les Autochtones du Nord. Francophones du Nord • Cerner les lacunes du parcours des patients. • Augmenter de 50 % le nombre d'organisations faisant une offre active. • Aider trois fournisseurs de services de santé supplémentaires à soumettre un plan de désignation. • Collaborer avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour assurer la conformité continue à la <i>Loi sur les services en français</i>. Autochtones du Nord • Cerner les lacunes du parcours des patients. • Aider les fournisseurs à fournir des soins adaptés sur le plan culturel. • Collaborer avec les partenaires fédéraux et provinciaux. • Assurer une collecte de données de qualité. • Appuyer le Comité local des services de santé pour les Autochtones dans la mise en œuvre du <i>Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est.</i>
Soins primaires	• Améliorer l'accès aux soins primaires, aux soins spécialisés, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins actifs et en réduire les temps d'attente. • Appuyer la planification de la capacité des ressources humaines dans le domaine de la santé avec les communautés de soins. • Améliorer l'accès aux équipes interprofessionnelles de soins de santé. • Diffuser et élargir l'approche des maillons santé. • Intégrer les coordonnateurs de soins à domicile et en milieu communautaire dans les établissements de soins primaires. • Améliorer la transition des patients après l'hospitalisation grâce à un meilleur suivi après le congé. • Accroître l'adoption des solutions numériques pour la santé afin de sécuriser les communications entre les soins primaires et les autres fournisseurs.

Hôpitaux et partenaires	• Élargir la stratégie sur le cheminement des patients et les autres niveaux de soins (ANS). • Poursuivre les améliorations des soins aux victimes d'AVC. • Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie en santé rurale. • Poursuivre la mise en œuvre des interventions fondées sur la qualité. • Poursuivre la mise en œuvre des soins regroupés.
Soins spécialisés	• Travailler sur la planification de la capacité de pointe et sur la préparation afin d'assurer le cheminement des patients aux urgences. • Poursuivre la mise en œuvre des cinq recommandations du conseil du directeur général du RLIS visant à améliorer l'accès à l'imagerie médicale appropriée. • Transformer les soins musculosquelettiques. Consulter les cliniciens au sujet des modèles de soins musculosquelettiques dans le but d'identifier les chefs de file et les champions. • Créer une équipe de mise en œuvre locale pour éclairer la planification et répondre aux besoins concernant les modifications aux pratiques cliniques, la technologie de l'information et la surveillance du rendement.
Soins à domicile et en milieu communautaire	Avec l'apport des patients, des proches aidants et des partenaires, l'effort global vise à poursuivre la mise en œuvre des initiatives dans le cadre de Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire. Les objectifs particuliers sont énumérés ci-dessous. • Mettre en œuvre le projet « Un client, un plan ». • Mettre en œuvre des modèles de prestation de services collaboratifs dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire. • Coordonner les soins de fin de la vie et les soins primaires. • Intégrer les coordonnateurs de soins dans les établissements de soins primaires. • Mettre en œuvre le cadre des niveaux de soins. • Mettre en œuvre des soins gérés par la famille ou autogérés. • Mettre en œuvre des normes de qualité concernant les soins des plaies.
Soins de longue durée	• Mobiliser les exploitants de foyers de soins de longue durée afin d'accroître la capacité dans les secteurs de notre région qui sont touchés par les autres niveaux de soins (ANS). • Identifier les exploitants et partenaires de foyers de soins de longue durée afin d'intégrer les services de séjour de courte durée. • Augmenter la disponibilité des lits de soins de convalescence et de soins de relève de courte durée.
Soins en matière de démence	• Mettre en œuvre la stratégie provinciale et du RLIS du Nord-Est en matière de démence. • Achever l'analyse des ressources actuelles en matière de soutien en cas de troubles du comportement et l'élaboration d'un plan triennal sont en cours afin de veiller à ce que les ressources soient partagées équitablement dans la région. • Élaborer des plans de capacité locaux en s'appuyant sur le « projet de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence ».
Santé mentale et de lutte contre les dépendances	• Améliorer une approche coordonnée axée sur le client en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. • Mettre en œuvre le plan de travail du Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances. • Harmoniser le travail du RLIS du Nord-Est avec les tables rondes provinciales. • Former et agréer les fournisseurs afin de leur permettre d'utiliser les outils normalisés d'évaluation de la toxicomanie. • Mettre en œuvre la stratégie sur les opioïdes. • Accroître les possibilités de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Innovation, technologies en matière de santé et solutions numériques pour la santé	Soutenir la mise en œuvre des initiatives prioritaires du plan d’action en 10 points en matière de solutions numériques pour la santé. • Faire en sorte que les soins soient accessibles à plus d’endroits – continuer de soutenir et de maintenir les volumes et de cibler la façon dont la télémédecine et les télésoins à domicile peuvent permettre au RLISS d’offrir des soins à domicile et en milieu communautaire; assurer l’intégration des soins primaires et des soins communautaires. • Faire en sorte que les fournisseurs puissent communiquer plus facilement entre eux – cela comprend la mise en œuvre de l’aiguillage électronique pour le parcours de soins orthopédiques, l’élargissement des consultations et des notifications électroniques et la transition de l’intégration des cabinets médicaux (ICM) vers le Système de gestion des rapports hospitaliers. • Maximiser la valeur des investissements dans les systèmes d’information des hôpitaux (SIH). Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route des SIH du Nord-Est conformément aux recommandations du comité consultatif du ministère sur le renouvellement des SIH. Le Nord-Est sera le premier locataire du centre collaboratif des SIH de Meditech.
---	---

* **Les communautés de soins** consistent en un réseau local de fournisseurs de services sociaux et de services de santé qui collaborent afin d’intégrer les soins de chaque personne. Le RLISS du Nord-Est identifie les communautés de soins autour des patients afin d’améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux le plus près possible des endroits où vivent les résidents du Nord. Les **sous-régions** sont des zones géographiques. Le RLISS du Nord-Est compte cinq sous-régions qui ont été créées afin de mieux comprendre les besoins des patients à l’échelon local.

Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS

Le RLISS du Nord-Est est chargé de la planification, du financement et de l'intégration des soins de santé et de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire aux résidents du Nord-Est de l'Ontario. Notre vaste territoire – 400 000 kilomètres carrés – compte cinq sous-régions aux fins de planification, ce qui permet d'assurer une planification locale, la prestation de soins de qualité et l'établissement de priorités.

Le RLISS du Nord-Est gère 1,5 milliard de dollars pour la prestation des services de santé de première ligne. Nous finançons environ 150 fournisseurs de services de santé (FSS) dans six secteurs (certains offrent des services dans plus d'un secteur), notamment :

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

Le RLISS du Nord-Est est le plus grand fournisseur de services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le Nord-Est de l'Ontario, y compris la prestation directe de services thérapeutiques. Nous fournissons des soins à plus de 17 000 résidents du Nord de tous les âges, et nous gérons l'admissibilité et les admissions dans les foyers de soins de longue durée, aux soins de relève de courte durée, aux services d'aide à la vie autonome et aux programmes de jour pour adultes.



Analyse contextuelle

Responsabilisation

Le RLISS du Nord-Est a conclu 166 ententes de responsabilisation, qui tiennent les FSS responsables de la prestation de soins de santé d'une valeur annuelle de 1,4 milliard de dollars. Ces ententes comprennent : 108 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M), 25 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et 33 ententes de responsabilisation en matière de services de soins de longue durée (ERS-SLD) couvrant 40 foyers de soins de longue durée. De plus, le RLISS fournit des services à domicile et en milieu communautaire dans la région du Nord-Est grâce à un investissement direct de 143 millions de dollars.

Géographie

Le RLISS du Nord-Est structure son vaste territoire (d'une superficie de 400 000 km²) en cinq sous-régions afin de soutenir les efforts locaux de planification et d'intégration. La carte ci-dessus montre les limites de nos sous-régions. Une image à l'échelle du RLISS du Centre-Toronto a été ajoutée pour illustrer la vaste étendue de notre RLISS. Environ 60 % de la population du RLISS du Nord-Est vit dans quatre villes – le Grand Sudbury, Sault Ste.

Marie, North Bay et Timmins. Environ 110 petites communautés (200 ménages ou plus) sont dispersées dans la région, ce qui complique la prestation de services à proximité des résidents du Nord. Le personnel du RLISS du Nord-Est travaille dans 20 bureaux du RLISS, 12 hôpitaux et quatre bureaux d'équipes de santé familiale.

Les sous-régions ont en moyenne une superficie de 80 000 km² chacune et leur population est dispersée dans plusieurs villes, villages et petites communautés. Lorsque l'on planifie des services de proximité, il est important de tenir compte des temps de transport et de déplacement. Dans quatre des cinq sous-régions, il faut compter de trois à six heures pour la traverser par la route et la cinquième compte plusieurs communautés qui ne sont accessibles que par voie aérienne. Ces zones sont trop vastes pour se prêter à de la planification « locale ». Les sous-régions doivent être subdivisées en communautés de soins. Ce qui peut sembler être un niveau acceptable de ressources ou de services dans une sous-région peut très bien être le résultat d'une combinaison de communautés de soins qui ont individuellement trop ou pas suffisamment de ressources par rapport à leurs besoins.

Accès aux services de soins de santé primaires

Le RLISS du Nord-Est compte environ 538 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.

Le Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé réalisé par Qualité des services de santé Ontario montre que le RLISS du Nord-Est a le deuxième taux le plus faible de patients suivis par un médecin parmi les RLISS. On estime que 9,4 % des résidents ne sont pas inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires. Nous avons également le deuxième pourcentage le plus bas d'adultes qui sont en mesure de voir un fournisseur de soins primaires le même jour ou le jour suivant, soit 28 %, tandis que le taux d'adultes qui peuvent voir un fournisseur de soins primaires dans les trois jours est de 45,6 %. Nous avons le taux le plus faible de personnes dont le temps d'attente avant un rendez-vous était « à peu près normal », soit 61,9 %. Cela reflète les résultats pour la période de juillet 2016 à juin 2017.

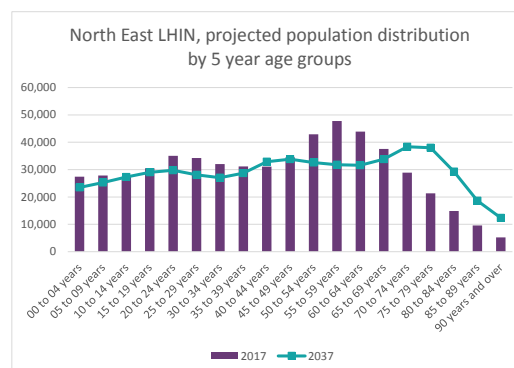
Accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS finance environ 110 fournisseurs de services de santé en milieu communautaire (Croix-Rouge, Marche des dix sous, Société Alzheimer, Premières Nations, Association canadienne pour la santé mentale, etc.).

Le RLISS du Nord-Est fournit des services de soins à domicile et en milieu communautaire à plus de 17 000 personnes chaque jour. Cela représente annuellement environ 91 898 visites de traitement à domicile, 23 708 visites de traitement en milieu scolaire, 370 616 visites de soins infirmiers et plus de 1,2 million d'heures de services de soutien à la personne. Le RLISS du Nord-Est souffre beaucoup du manque de travailleurs de soutien à la personne et de fournisseurs de thérapie professionnelle dans le Nord-Est de l'Ontario. Ces facteurs ont une incidence sur la capacité de fournir des services.

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 2,1 % est anticipé, on prévoit que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus connaîtra une hausse, passant de 20,9 % à 30,9 %. Cela représente une augmentation de 44,9 % du nom de personnes âgées, soit un changement démographique qui aura des



conséquences considérables sur la prestation des services de santé.

Caractéristiques sociodémographiques

Le RLISS du Nord-Est compte une grande communauté francophone, puisque 23,2 % des résidents ont déclaré le français comme langue maternelle. C'est le pourcentage le plus élevé de tous les RLISS. C'est dans la sous-région de Cochrane que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de toutes les sous-régions de la province, soit 48,5 %. Environ 10,9 % des résidents s'identifient comme Autochtones vivant dans le RLISS du Nord-Est. C'est le deuxième taux le plus élevé parmi tous les RLISS. La sous-région des Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson a le taux le plus élevé parmi les sous-régions de la province, soit 91,7 %. Dans les quatre autres sous-régions, les taux varient de 8,2 % à 11,3 %. Les niveaux d'emploi et de scolarité sont parmi les plus bas de la province.

Mortalité

Le taux de mortalité (toutes causes confondues) des résidents du RLISS du Nord-Est était de 929,7 par 100 000, ce qui est beaucoup plus élevé que le taux de mortalité (toutes causes confondues) en Ontario, en 2011. Ce taux était le plus élevé parmi tous les RLISS et n'a diminué que légèrement (0,2 %) depuis 2007. En 2011, les principales causes de décès étaient la cardiopathie ischémique, le cancer des poumons et des bronches, la démence et la maladie d'Alzheimer. Les 10 principales maladies représentaient 55,1 % du total des décès des résidents. Bon nombre des 10 principaux taux de mortalité par cause des résidents du RLISS du Nord-Est en 2011 étaient les taux les plus élevés ou parmi les plus élevés de tous les RLISS. En 2011, 42,7 % des décès étaient considérés comme prématurés. Il s'agissait du deuxième pourcentage le plus élevé de décès prématurés parmi tous les RLISS.

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 énumère un certain nombre d'indicateurs de l'état de santé et d'habitudes en matière de santé dans la région.¹

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	Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson
Caractéristiques démographiques					
Population (estimation de 2015)	102,000	80,300	144,000	228,000	7,600
Personnes déclarant le français comme langue maternelle	5,8 %	48,5 %	21,4 %	23,8 %	0,5 %
Personnes s'identifiant comme étant Autochtones	10,8 %	9,8 %	8,2 %	11,3 %	91,7 %
Personnes âgées de 65 ans et plus	21,0 %	17,4 %	20,7 %	20,0 %	6,9 %
Personnes âgées vivant seules	28,1 %	31,0 %	28,9 %	27,5 %	21,0 %
Familles monoparentales	31,9 %	26,5 %	29,8 %	30,1 %	42,7 %
Enfants et jeunes (0 à 19 ans)	19,7 %	21,8 %	19,6 %	19,8 %	39,0 %
Faible revenu ²	13,8 %	13,1 %	15,1 %	13,2 %	23,1 %
Études supérieures ³	61,0 %	55,9 %	58,7 %	62,1 %	38,0 %
Caractéristiques des fournisseurs de services de santé					
Maillons santé ⁴	1	2	2	1	0
Hôpitaux	4	8	6	6	1
Fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire	15	17	21	31	7
Fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	10	12	8	13	1
Foyers de soins de longue durée	7	7	12	14	0
Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones	1	-	-	2	0
Centres de santé communautaire	-	2	2	2	0
Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien	2	-	1	3	0
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 des Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson ne sont pas incluses parce que des données ne sont pas disponibles.
- 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).
- 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).
- 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.

Priorité 1 : Capacité

Description de la priorité

La planification de la capacité du système de santé permet de cerner les besoins en soins de santé d'une population, en optimisant et en harmonisant l'offre de ressources et de services disponibles afin de répondre à ces besoins. Le RLISS du Nord-Est travaille à renforcer la capacité au sein des communautés afin de mieux soutenir la transformation du système.

Objectifs liés à l'amélioration de l'accès et au renforcement de la capacité

1. Soutenir le développement des **sous-régions** et de la **stratégie des communautés de soins**.
2. Améliorer le cheminement des patients entre les milieux de soins (évitement et réduction des **ANS**).
3. Favoriser l'adoption des meilleures pratiques liées à l'**intégration**.
4. Améliorer les **services de transport** afin que les gens puissent recevoir les soins dont ils ont besoin.
5. Soutenir le réaménagement des **foyers de soins de longue durée** et l'accès à ceux-ci.
6. Déterminer les **stratégies en matière de santé de la population** et d'intégration tout au long du continuum de soins.
7. Améliorer l'accès en temps opportun aux **soins de réadaptation** normalisés et favoriser les meilleures pratiques.
8. Améliorer les **services en matière de démence et les services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement** à l'intention des personnes âgées et leurs proches aidants.
9. Assurer l'amélioration continue de la qualité des services de santé.

Situation actuelle

Développement des sous-régions et stratégie des communautés de soins : En janvier 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé les cinq sous-régions du RLISS du Nord-Est. En examinant les caractéristiques des soins dans une perspective plus étroite et plus locale, le RLISS du Nord-Est est en mesure de mieux cerner les communautés de soins qui constituent un réseau de fournisseurs de services de santé et de services sociaux travaillant ensemble dans une zone géographique afin d'intégrer les soins pour résidents du Nord.

Autres niveaux de soins (ANS) : Les ANS touchent les patients qui ont terminé leurs soins actifs à l'hôpital et attendent la disponibilité d'un autre niveau de soins. Le RLISS met l'accent sur le renforcement de la capacité communautaire afin de fournir un soutien aux personnes âgées en milieu communautaire par des programmes comme l'aide à la vie autonome, les télésoins à domicile, qui permettent aux personnes d'accéder à des soins infirmiers grâce à la technologie à domicile, et le programme *Priority Assistance to Transition Home (PATH)*, qui aide les personnes âgées à faire la transition vers leur domicile après leur sortie de l'hôpital. Le RLISS du Nord-Est met en œuvre une stratégie de cheminement des patients afin de répondre aux priorités communes dans la région tout en répondant aux besoins locaux particuliers.

Intégration : Le RLISS du Nord-Est continue de soutenir les fournisseurs de services de santé qui manifestent un intérêt envers l'intégration. Dans le cadre de ce travail, le RLISS du Nord-Est met à jour sa stratégie d'intégration et la rendra publique afin de mieux soutenir les fournisseurs. De plus, le RLISS du Nord-Est offrira de l'information à tous les intervenants au sujet de la stratégie mise à jour.

Transport non urgent des patients (TNUP) : Une solution élaborée dans le Nord, fondée sur une analyse complète des données, a été mise en place afin de remplacer les transferts par ambulance non urgents et éloignés dans la région par un autre type de service. La mise en œuvre, qui débutera avec la phase 1 au début de 2018, offrira des services du TNUP à heure fixe et sur demande dans les régions de Sudbury et de Timmins.

Réaménagement des foyers de soins de longue durée (FSLD) : Tous les exploitants de FSLD admissibles sont mobilisés afin d'accroître la capacité dans les secteurs de notre région qui sont touchés par les ANS, dans le but de mieux gérer l'offre de lits permanents et de réduire les listes d'attente. Une analyse des besoins est en cours et se poursuivra au cours des trois prochaines années à mesure que les FSLD commenceront le réaménagement. Un examen des lits de relève de courte durée afin de déterminer les possibilités de relocalisation des lits dans les secteurs ayant des besoins connus a également été effectué.

Santé de la population : Le RLISS poursuivra son travail visant à améliorer l'équité en matière de santé dans la région en s'appuyant sur la stratégie sur l'équité en matière de santé pour le Nord de l'Ontario et le travail collectif des cinq bureaux de santé publique, le RLISS et Qualité des services de santé Ontario. Nous officialiserons la collaboration entre le RLISS du Nord-Est et les cinq bureaux de santé publique en déterminant les priorités et les occasions communes en matière de santé de la population. Grâce au renouvellement d'une entente entre les cinq bureaux de santé publique, nous continuerons de mettre en œuvre dans la région les meilleures pratiques de prévention des chutes et le programme *Stay on Your Feet* (restez debout). À l'aide de la méthodologie de « l'équilibre des soins », un certain nombre de scénarios de capacité en matière de logement ont été élaborés en fonction des divers niveaux de passage des personnes âgées des soins de longue durée vers la vie autonome. Pour la première fois en Ontario, le rapport sur le logement du RLISS du Nord-Est modélise des scénarios à l'échelle du RLISS ainsi qu'à l'échelon des sous-régions et de la communauté, et continuera de guider le travail.

Soins de réadaptation : Un exercice de planification de la capacité à l'échelle de la région, guidé par le cadre des définitions des niveaux de soins des patients alités de l'Alliance des soins de réadaptation, est en cours pour tous les groupes qui pourraient bénéficier de soins de réadaptation. Un comité directeur dirigé par le RLISS a été établi afin de guider le travail. Le plan de capacité analysera tous les programmes de soins de réadaptation aux patients alités et les programmes de réadaptation en milieu communautaire. Le rapport final présentera des plans de capacité et comprendra un modèle d'utilisation qui permet une mise à jour en temps réel et une modélisation théorique.

Services en matière de démence et services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement : Une analyse des ressources actuelles en matière de soutien en cas de troubles du comportement et l'élaboration d'un plan triennal sont en cours afin de veiller à ce que les ressources soient partagées équitablement dans la région. Un nouveau financement a été annoncé pour les trois prochaines années afin d'accroître la capacité des foyers de soins de longue durée et de continuer à renforcer la capacité communautaire.

Le « projet de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence » utilise une méthodologie afin d'élaborer les plans de capacité locaux. Il s'agit d'un projet de collaboration entre le ministère, Action Cancer Ontario, l'Institut ontarien du cerveau et l'Institut de recherche en services de santé. Le cadre de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence sera durable et reproductible et éclairera le cadre provincial plus général de planification de la capacité du système de santé. Un projet d'outil de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence est en voie d'élaboration.

Amélioration continue de la qualité : Le RLISS du Nord-Est poursuivra son travail afin de veiller à ce que des services de santé de qualité soient disponibles pour les résidents du Nord lorsqu'ils en ont besoin. Nous continuerons de mettre en œuvre le plan régional d'amélioration de la qualité (PAQ) élaboré par notre Table ronde régionale sur la qualité. En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario, nous continuerons d'accroître la capacité d'amélioration de la qualité et d'appuyer nos fournisseurs de services de santé grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes de qualité. Un aspect important de notre travail sur la qualité consistera à améliorer les transitions au départ de l'hôpital grâce à un meilleur suivi des congés.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Priorité aux patients
- Projets de renouvellement et de transformation du RLISS
- Lettre de mandat de 2018-2019
- Ligne directrice provinciale sur l'évaluation et le rétablissement
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
- Cadre relatif à la capacité du système de santé
- Projet de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence
- Choisir avec soins

Objectif : Soutenir le développement des sous-régions et de la stratégie des communautés de soins

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Soutenir le développement de tables de concertation locales.	Terminé	Mars 2019
Améliorer la qualité des données sous-régionales et communautaires afin d'éclairer l'amélioration de la qualité.	Terminé	Juin 2018
Élaborer des plans axés sur les résultats et harmonisés avec Priorité aux patients et la lettre de mandat.	Terminé	Mars 2019
Mesures du succès • Nombre de tables de concertation mises à profit ou créées afin d'appuyer le développement des sous-régions. • Preuve que les bases de données contiennent de l'information à l'échelon des sous-régions et des maillons santé ou à l'échelon local. • Plans d'action lancés par des tables de concertation pour guider la gestion du changement et l'amélioration de la qualité.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Temps requis par les partenaires des services de santé et des services sociaux. Atténuation : Tirer parti le plus possible des tables existantes.		

Objectif : Améliorer le cheminement des patients entre les milieux de soins (évitement et réduction des ANS)

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Mettre en œuvre le cadre d'évitement de la désignation ANS afin de déterminer les priorités en matière d'amélioration.	En cours	Se poursuit
Soutenir les tables locales sur les ANS dans les communautés carrefours afin de déterminer les possibilités locales en matière d'amélioration.	En cours	Se poursuit
Mettre en œuvre et surveiller le processus de rapatriement des patients et les ententes à ce sujet.	Terminé	Juin 2018
Améliorer la capacité des hôpitaux et de la communauté afin de faciliter le cheminement des patients.	En cours	Se poursuit
Mesures du succès • Réduction générale du taux d'ANS dans le RLISS et des taux d'ANS dans les quatre hôpitaux de grande région. • Rapatriement rapide et sans interruption des patients, en 48 heures, mesuré par le module de rapatriement de CritiCall. • Forte utilisation des capacités de pointe et de transition qui ont été mises en œuvre dans la région.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Le cadre d'évitement de la désignation ANS exige une gestion continue du changement. Atténuation : Le RLISS a créé un poste de responsable régional du cheminement des patients afin d'appuyer les hôpitaux.		

Objectif : Favoriser l'adoption des meilleures pratiques liées à l'intégration

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Soutenir les fournisseurs de services de santé qui manifestent un intérêt envers l'intégration.	Terminé	Juin 2018
Mettre à jour la stratégie d'intégration du RLIS du Nord-Est.	Terminé	Janv. 2018
Mettre à jour la trousse d'outils communautaire d'intégration volontaire.	Terminé	Sept. 2018
Sensibiliser les intervenants au sujet de la stratégie mise à jour.	Terminé	Mars 2019
Mettre en œuvre une stratégie auprès des fournisseurs qui manifestent un intérêt envers l'intégration volontaire.	En cours	Se poursuit
Mesures du succès • Nombre de fournisseurs qui réalisent une intégration volontaire à la suite de la présentation d'une analyse de rentabilité. • Approbation par le RLIS du Nord-Est de la stratégie révisée et de la trousse d'outils. • Nombre de séances de sensibilisation tenues d'ici le 31 mars 2019. • Nombre d'initiatives communautaires d'intégration volontaire qui ont recours à la stratégie révisée d'ici le 31 mars 2019.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation • Aucun risque connu à l'heure actuelle.		

Objectif : Améliorer les services de transport afin que les gens puissent recevoir les soins dont ils ont besoin

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Mise en œuvre opérationnelle de la phase 1 du programme de transport non urgent des patients (TNUP).	Terminé	Mai 2018
Mise en œuvre du système de préparation des rapports des partenaires de la phase 1 du programme de TNUP.	Terminé	Juin 2018
Achèvement du plan de services, de ressources et de financement de la phase 2.	Terminé	Mars 2019
Mesures du succès • Prestation de plus de 12 000 heures de services du programme de TNUP dans la région (phase 1). • Zones d'attente des transports non urgents à Horizon Santé-Nord et à l'Hôpital de Timmins et du district. • Plan de la phase 2 élaboré et appuyé par les hôpitaux pertinents et le conseil d'administration de district des services sociaux (CADSS) partenaires.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Viabilité des services des fournisseurs de services de transport. Atténuation : Structures de gestion de projet, de préparation de rapports et de gouvernance.		
Risque : Fréquentation et utilisation suffisantes des services. Atténuation : Orientation, surveillance étroite et remédiation.		
Risque : Possibilité que la phase 2 soit mise en œuvre uniquement grâce à un modèle de partage des coûts semblable à celui en vigueur pour la phase 1. Atténuation : Valeur du modèle démontré par la mobilisation des partenaires et les résultats de la phase 1.		

Objectif : Soutenir le réaménagement des foyers de soins de longue durée et l'accès à ceux-ci

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Participer à des discussions sur le réaménagement avec les exploitants et le ministère.	En cours	2025
Identifier les exploitants et partenaires de foyers de soins de longue durée afin d'intégrer les services de séjour de courte durée.	En cours	2025
Augmenter la disponibilité des lits de soins de convalescence et de soins de relève de courte durée.	En cours	Mars 2019

Mesures du succès

- Mise en œuvre de travaux découlant des réunions entre le ministère, le RLISS et les exploitants.
- Augmentation du nombre de demandes d'intégration au programme présentées au ministère.
- Augmentation du nombre d'exploitants acceptés dans le programme.
- Augmentation du nombre d'exploitants dont l'entente de développement est acceptée.
- Nombre d'exploitants de FSLD prévoyant ajouter un programme de séjour de courte durée dans les plans de réaménagement.
- Taux d'occupation des lits de relève supérieur à 55 %.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Capacité et harmonisation des permis disponibles par rapport aux futurs besoins connus en matière de lits.

Atténuation : Efforts de collaboration et dialogue ouvert entre le ministère et les exploitants au sujet des principaux éléments de la politique.

Risque : Degré de participation des FSLD aux efforts de réaménagement.

Atténuation : Participation précoce et continue des intervenants afin de comprendre les exigences en matière de viabilité, en particulier pour favoriser l'hébergement de base et le réaménagement des petits foyers.

Risque : Détermination de l'équilibre optimal entre le nombre de lits de séjour de longue durée et de lits de séjour de courte durée.

Atténuation : Participation des FSLD à des discussions grâce à leur participation à des réseaux et à des comités afin d'assurer une expérience positive.

Objectif : Déterminer les stratégies en matière de santé de la population et les intégrer tout au long du continuum de soins grâce à des partenariats avec les bureaux de santé publique, l'École de médecine du Nord-Ontario et d'autres partenaires clés

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Officialiser la collaboration entre le RLISS du Nord-Est et les cinq bureaux de santé publique en déterminant les priorités communes concernant la population et les possibilités de collaboration.	En cours	Se poursuit
Réorienter les services de santé afin d'aller au-delà des services cliniques et curatifs et adopter les modèles de prévention primaire et secondaire.	En cours	Se poursuit
Consolider les données et les analyses sur la santé de la population des bureaux de santé publique et du RLISS.	En cours	Se poursuit
Mettre en œuvre les meilleures pratiques régionales en matière de prévention des chutes, à l'aide du programme <i>Stay on Your Feet</i> (restez debout), grâce à une entente renouvelée avec les cinq bureaux de santé publique.	En cours	Se poursuit
Améliorer l'équité en matière de santé dans la région en tirant parti de la stratégie sur l'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario et du travail collectif des cinq bureaux de santé publique, du RLISS et de Qualité des services de santé Ontario.	En cours	Se poursuit

Mesures du succès

- Entente écrite entre le RLISS et les cinq bureaux de santé publique décrivant l'engagement.
- Nombre d'interventions en prévention primaire et secondaire intégrées dans le flux de travail des fournisseurs de soins de santé.
- Nombre de résumés de données collaboratifs créés dans le cadre du partenariat entre les bureaux de santé publique et le RLISS.
- Entente écrite conclue avec les cinq bureaux de santé publique afin d'appuyer le programme *Stay on Your Feet* (restez debout) après mars 2018.
- Nombre de priorités en matière d'équité en santé et de plans de travail établis par les cinq bureaux de santé publique et le RLISS.
- Établissement d'une approche systémique concertée visant à améliorer les résultats en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances entre les bureaux de santé publique, le RLISS et tous les intervenants du système.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Compréhension approfondie entre les partenaires des approches et des mandats particuliers et communs.

Atténuation : Tenue de discussions visant à comprendre et mettre en valeur les partenariats en s'appuyant sur ce qui fonctionne.

Risque : Degré de participation des fournisseurs de services de santé à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé de la population.

Atténuation : Trouver des moyens d'intégrer la prévention au flux de travail des fournisseurs de soins de santé.

Risque : Degré de participation des fournisseurs de services de santé à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer l'équité en matière de santé.

Atténuation : Faciliter une entente relative aux principales priorités et harmoniser les plans d'action collaboratifs.

Objectif : Améliorer l'accès en temps opportun aux soins de réadaptation normalisés et favoriser les meilleures pratiques

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Mettre en œuvre les recommandations du rapport de planification de la capacité des soins de réadaptation.	En cours	Mars 2020
Harmoniser les soins de réadaptation aux patients hospitalisés et en milieu communautaire avec un cadre de définitions normalisées des niveaux de soins de réadaptation aux personnes alitées.	En cours	Mars 2020
Mesures du succès - Mise en œuvre du plan d'action sur la capacité des soins de réadaptation et élaboration de cartes de pointage pertinentes concernant le rendement. - Adoption complète des définitions normalisées des soins de réadaptation dans tous les milieux de soins de réadaptation. - Pourcentage d'admissions aux lits de soins de réadaptation venant directement de la communauté et des urgences. - Pourcentage de patients admis directement à un lit de soins de réadaptation de la communauté et qui ont reçu leur congé.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Degré de participation des fournisseurs de services de santé à la mise en œuvre des définitions normalisées. Atténuation : Mise en place d'une structure de gouvernance appropriée afin de superviser le plan d'action.		

Objectif : Améliorer les services en matière de démence et les services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement à l'intention des personnes âgées et leurs proches aidants

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Réaménager les services du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et les investissements afin de maximiser l'accès.	Terminé	Mars 2019
Mettre en œuvre la stratégie provinciale et du RLISS du Nord-Est en matière de démence.	En cours	Mars 2020
Mesures du succès - Répartition équitable des investissements actuels dans les services du Projet OSTC. - Augmentation du nombre d'aiguillages appropriés vers les services du Projet OSTC par l'entremise d'un service centralisé d'inscription aux services du Projet OSTC. - Mise en œuvre d'initiatives liées à la Stratégie ontarienne en matière de démence d'une durée de trois ans.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Participation des fournisseurs de services de santé au réaménagement des investissements actuels dans les services du Projet OSTC. Atténuation : Tirer parti des leçons apprises par d'autres RLISS et recueillir les commentaires des fournisseurs de services de santé au sujet des plans de réaménagement.		

Objectif : Assurer l'amélioration continue de la qualité des services de santé		
Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Mettre en œuvre le plan régional d'amélioration de la qualité (PAQ) élaboré par la Table ronde régionale sur la qualité du Nord-Est.	En cours	Mars 2020
Collaborer avec Qualité des services de santé Ontario pour accroître la capacité d'amélioration de la qualité.	En cours	Mars 2021
Aider les fournisseurs de services de santé à élaborer et à mettre en œuvre les normes de qualité.	Terminé	Mars 2019
Améliorer les transitions au départ de l'hôpital grâce à un meilleur suivi des congés.	En cours	Mars 2020
Mesures du succès • Mesures énoncées dans le plan régional de qualité intégré (en voie d'élaboration). • Formation de la moitié du personnel des fournisseurs de services de santé sur les techniques de base d'amélioration de la qualité (au moins 120 personnes d'ici le 31 mars 2019). • Au moins un représentant du Nord-Est siège à chaque comité sur les normes de qualité. • Adoption d'une priorité dans un domaine par tous les secteurs nécessitant des PAQ. • Participation des organismes financés par le RLSS aux assemblées publiques concernant la norme de qualité sur les transitions au départ de l'hôpital.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Soutien complet dans l'ensemble du système de santé de la région concernant la mise en œuvre des mesures prévues dans le plan. Atténuation : Mobilisation complète des fournisseurs de services de santé grâce à des efforts de sensibilisation.		
Risque : Degré de participation à la formation sur l'amélioration de la qualité. Atténuation : Faire en sorte que les séances soient prévues dans les régions où les besoins existent, à un coût minimal et à des heures flexibles.		
Risque : Intérêt des fournisseurs de services de santé à participer aux comités sur les normes de qualité. Atténuation : Promouvoir l'importance de la participation, susciter l'intérêt avant de lancer les invitations afin d'assurer le succès.		
Risque : Fournisseurs de services de santé mettent l'accent sur les priorités des PAQ. Atténuation : Mobiliser les fournisseurs de services de santé rapidement. Communiquer les résultats possibles.		

Priorité 2 : Santé mentale et de lutte contre les dépendances

Description de la priorité

Le RLISS du Nord-Est est déterminé à transformer le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les six domaines suivants : services de base, accès et transition, données, financement, qualité et gouvernance.

Objectif

Améliorer une approche coordonnée axée sur le client en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Situation actuelle

Les problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont une incidence importante sur la prestation des soins de santé et la qualité de vie. Le RLISS du Nord-Est simplifie la prestation des services afin que les gens puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin en temps opportun et aussi près que possible de leur lieu de résidence. Chaque année, le RLISS du Nord-Est investit environ 75 millions de dollars dans 48 organismes offrant une vaste gamme de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Comparativement à l'ensemble de la province, le Nord-Est de l'Ontario a les taux les plus élevés dans les domaines suivants :

- suicides et blessures auto-infligées (19 % contre 11 %);
- troubles de l'humeur (8 % contre 7 %);
- personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques;
- personnes âgées de 15 ans et plus hospitalisées en raison de problèmes de santé mentale;
- hospitalisations liées à des blessures auto-infligées (en 2010-2011, le Nord-Est était la deuxième région de la province avec le taux le plus élevé).

Un examen exhaustif des **services de lutte contre les dépendances du Nord-Est** a été effectué afin de déterminer les atouts, les lacunes et les défis auxquels sont confrontés les résidents du Nord en matière d'accès aux services. L'accès, la coordination et la viabilité du système étaient les trois thèmes abordés en fonction des priorités actuelles du RLISS du Nord-Est visant à améliorer les soins aux patients dans la région. De plus, le **Conseil consultatif régional sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances** a établi un plan de travail de deux ans énonçant des priorités qui reflètent les recommandations découlant de l'examen des services de lutte contre les dépendances du Nord-Est.

- Regrouper les fournisseurs dans le but d'améliorer le continuum de services et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.
- Transformer le système en un système qui améliore l'accès aux soins et aux services dans la région du RLISS du Nord-Est.
- Favoriser une culture de pratique axée sur le rétablissement dans les politiques, les programmes et la pratique.
- Améliorer les résultats en matière de santé des populations autochtones.
- Reconnaître que les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances ont besoin de logements sécuritaires, abordables et appropriés avec un soutien supplémentaire si nécessaire.
- Élaborer des stratégies visant à s'occuper des personnes qui souffrent d'itinérance chronique, à en réduire le nombre et à prévenir le phénomène.
- Améliorer les résultats pour les personnes ayant accès à un soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances grâce à des liens accrus concernant les soins entre les fournisseurs de soins primaires et les services des urgences, les hôpitaux, les services communautaires de première ligne et les services appropriés sur le plan culturel.
- Veiller à ce que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances puissent accéder à un fournisseur de soins primaires.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Priorité aux patients
- Projets de renouvellement et de transformation du RLISS
- Lettre de mandat de 2018-2019
- Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Stratégie ontarienne relative aux opioïdes

Objectif : Améliorer une approche coordonnée axée sur le client en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Mettre en œuvre le plan de travail du Conseil consultatif régional sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, y compris les recommandations de l'examen régional des services de lutte contre les dépendances.	Terminé	Août 2018
Assurer l'harmonisation avec les tables provinciales.	Terminé	Mars 2019
Agréer les fournisseurs de services afin qu'ils puissent utiliser les outils normalisés d'évaluation des dépendances.	En cours	Mars 2020
Modifier les ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels afin de rendre obligatoire l'utilisation des outils.	En cours	Mars 2020
Mettre en œuvre les stratégies connexes du Plan d'action en matière de réconciliation — Services de santé pour les Autochtones pour le Nord-Est de l'Ontario	En cours	Mars 2020
Mettre en œuvre la stratégie sur les opioïdes dans le RLISS du Nord-Est.	Terminé	Déc. 2017
Accroître les possibilités de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances.	En cours	Mars 2020
Mesures du succès • Établissement de liens entre les tables de planification sous-régionales des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et le Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances. • Nombre de fournisseurs de services de santé qui participent à la planification et à la mise en œuvre, ce qui permet une harmonisation des priorités à l'échelle régionale. • Nombre de recommandations provinciales adaptées à l'échelon sous-régional. • Nombre de fournisseurs de services de santé qui mettent pleinement en œuvre des outils normalisés de dépistage des dépendances. • Collaboration des intervenants afin de mesurer les résultats des programmes. • Diminution des visites aux urgences, des hospitalisations et des surdoses accidentelles liées aux opioïdes. • Diminution des visites répétées non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de dépendances.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Adopter une nouvelle approche en matière de prestation des services. Atténuation : Utiliser une approche de gestion du changement afin de redéfinir la façon dont les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont fournis dans le RLISS du Nord-Est.		
Risque : Participation et mobilisation complètes des fournisseurs de services de santé. Atténuation : Collaboration continue avec les fournisseurs de services de santé, le Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances et les comités locaux des services de santé pour les Autochtones.		
Risque : Degré de participation à des programmes susceptibles d'avoir besoin d'aide pour assurer des pratiques sécuritaires sur le plan culturel. Atténuation : Collaborer avec les dirigeants autochtones de la région du RLISS du Nord-Est qui peuvent aider à mobiliser les organismes qui ont besoin d'aide.		

Priorité 3 : Services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLIS

Description de la priorité

Nous créons un secteur de soins à domicile et en milieu communautaire unifié et renforcé, en faisant appel aux commentaires des patients, des proches aidants et des partenaires. Cela comprend des efforts généraux visant à réduire les temps d'attente et à améliorer la coordination et la cohérence des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les clients et les proches aidants sachent à quoi s'attendre. Le RLIS du Nord-Est continuera de mettre en œuvre les initiatives énoncées dans le document Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.

Objectifs

- Mettre en œuvre « Un client - un plan ».
- Mettre en œuvre des modèles de prestation de services collaboratifs pour les soins à domicile et en milieu communautaire.
- Coordonner les soins de fin de vie et les soins palliatifs.
- Intégrer les coordonnateurs de soins à domicile et en milieu communautaire dans les établissements de soins primaires.
- Mettre en œuvre le cadre des niveaux de soins.
- Guider la mise en œuvre des normes de qualité concernant les soins des plaies.

Situation actuelle

Temps d'attente : Le RLIS du Nord-Est continue de travailler afin d'améliorer les temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire. Grâce à une approche mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux services de traitement, les temps d'attente ont diminué de 58 % au cours des 22 derniers mois, passant de 76 à 32 jours. Le pourcentage de patients recevant des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur première visite de soutien à la personne dans les cinq jours suivant l'autorisation du service est passé de 80,8 % à 88,7 %. Le pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont reçu leur première visite de soins infirmiers dans les cinq jours suivant l'autorisation du service a légèrement augmenté, passant de 93,7 % à 94,7 %.

Les soins à domicile et en milieu communautaire ont été renforcés grâce au **programme d'aide prioritaire pour retourner à la maison** (PATH - Priority Assistance to Transition Home) qui a fourni les services et les soutiens nécessaires pour aider plus de 6 000 aînés du Nord à retourner chez eux en toute sécurité. Les changements réglementaires apportés aux **services de soutien à la personne** ont permis au RLIS du Nord-Est à plus de 400 patients ayant besoin d'un faible niveau de soins de faire une transition harmonieuse vers des fournisseurs communautaires de services de soutien. Le RLIS du Nord-Est appuie un site Web qui fournit de l'information en ligne à jour au sujet des services de santé offerts aux résidents du Nord. lignesantenord-est.ca aide les gens à accéder aux services dont ils ont besoin afin de rester en santé et autonomes à la maison : des services comme la livraison de repas, le transport, les programmes de jour pour adultes, les appareils fonctionnels, les soins palliatifs et les services de relève pour les proches aidants.

Soins palliatifs : Le ministère a établi une formule de planification de la capacité pour les services palliatifs. Dans toute communauté ontarienne, on peut prévoir que 1 % de la population mourra au cours des douze prochains mois.

La capacité devrait être accrue afin d'accueillir ces personnes dans divers milieux de soins :

- 63% dans les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée (résidences personnelles, maisons de retraite, services d'aide à la vie autonome);
- 25% dans les hôpitaux (soins actifs, urgences et soins continus complexes);
- 12% dans les maisons de soins palliatifs.

Aide médicale à mourir : En septembre 2017, le RLIS du Nord-Est a été le premier à offrir aux médecins et aux membres du personnel infirmier praticien qui le souhaitent une formation financée par la province concernant l'aide médicale à mourir.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Priorité aux patients
- Projets de renouvellement et de transformation du RLISS
- Lettre de mandat de 2018-2019
- Amener les soins au domicile : rapport du groupe d'experts sur les soins à domicile et en milieu communautaire
- Changements réglementaires apportés aux services de soutien à la personne
- Réseau ontarien des soins palliatifs
- Aide médicale à mourir – Ontario

Objectif : Mettre en œuvre le projet « Un client - un plan »

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Établir un service d'inscription centralisé afin d'améliorer l'intégration des services de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	Août 2020
Établir un processus normalisé afin de déterminer les services disponibles.	En cours	Déc. 2019
Établir des évaluations normalisées des services de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	Août 2019
Établir une méthode normalisée de coordination des services de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	Mars 2020

Mesures du succès

- 95 % des patients à domicile ayant des besoins complexes reçoivent la première visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours.
- 95 % des patients à domicile 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 afin de se conformer à la cible provinciale de 21 jours.
- Mise à profit ou amélioration des actifs de TI existants.
- Mise en œuvre des tableaux de bord provinciaux.
- Résultats du sondage sur l'évaluation de l'expérience des clients et des proches aidants.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Demande relative aux services en raison du vieillissement de la population.

Atténuation : Harmonisation avec la vision de Priorité aux patients, transparence de la reddition de comptes et mise à profit des partenariats.

Risque : Disponibilité limitée des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Atténuation : Partage des meilleures pratiques relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé et des activités de planification entre les sous-régions.

Risque : Adoption collective par les intervenants.

Atténuation : Cycle d'amélioration du processus afin de démontrer que tous les intervenants sont essentiels à la prestation des services.

Risque : Fournisseurs ne disposant pas de la technologie appropriée et de l'infrastructure connexe afin de répondre aux besoins du projet « Un client - un plan ».

Atténuation : Promouvoir l'adoption de solutions technologiques, y compris Health Partner Gateway (HPG).

Objectif : Mettre en œuvre des modèles de prestation de services collaboratifs

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Soutenir la mise en œuvre continue des carrefours santé en milieu rural.	Terminé	Mars 2019
Accroître les possibilités de logement et de soutien pour les populations vulnérables.	En cours	Se poursuit
Soutenir la mise en œuvre continue des soins regroupés.	En cours	Se poursuit
Améliorer l'accès aux services de soutien à la personne conformément à la stratégie du ministère.	En cours	Se poursuit
Mesures du succès - Mise à profit de la technologie afin d'assurer le partage électronique de plans de soins coordonnés entre les fournisseurs. - Mise en œuvre complète des changements réglementaires apportés aux services de soutien à la personne. - Mise en œuvre complète des carrefours santé en milieu rural. - Mise en œuvre du Plan stratégique sur le logement novateur avec services de soutien de santé dans le Nord-Est de l'Ontario, 2016-2019. - Recensement des problèmes actuels en matière de recrutement de préposés aux services de soutien à la personne. - Stratégies déterminées afin d'accroître le nombre net de nouveaux préposés aux services de soutien à la personne en fonction des défis existants en matière de services de soutien à la personne. - Stratégies déterminées afin de maximiser la capacité existante dans la région.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Disponibilité limitée des ressources humaines dans le domaine de la santé. Atténuation : Partage des meilleures pratiques relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé et des activités de planification entre les sous-régions, y compris l'utilisation de la technologie.		

Objectif : Mettre en œuvre le cadre des niveaux de soins

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Comparer le cadre des niveaux de soins avec la présente situation afin de déterminer l'incidence sur les volumes actuels.	Terminé	Oct. 2017
Élaborer un plan de transition des patients des allocations de RAI-HC au cadre des niveaux de soins.	En cours	Mars 2020
Participer au groupe de travail provincial afin d'élaborer et d'éclairer le cadre provincial des compétences de base en coordination des soins pour les soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	Mai 2018
Appuyer le projet pilote provincial du cadre des niveaux de soins.	En cours	Sept. 2018
Faire connaître le cadre des niveaux de soins aux coordonnateurs de soins.	Prévu	Oct. 2018
Réviser les lignes directrices actuelles en matière d'affectation budgétaire ainsi que les politiques et les procédures concernant les services connexes de soutien à la personne en fonction du cadre définitif des niveaux de soins.	Prévu	Après le projet pilote
Mesures du succès - Budget mis à jour reflétant les modifications de l'affectation budgétaire concernant les services de soutien à la personne liés au cadre des niveaux de soins. - Achèvement du projet pilote provincial et modification des niveaux de soins approuvés par le RLISS du Nord-Est. - Élaboration d'un cadre provincial de compétences de base en coordination des soins qui reflète les valeurs du Nord-Est afin d'appuyer les services de soins à domicile et en milieu communautaire.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation : Aucun risque connu à l'heure actuelle.		

Objectif : Mettre en œuvre des soins gérés par la famille ou autogérés

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Élaborer un processus de priorisation et de liste d'attente.	Terminé	Mars 2019
Élaborer les critères et le processus d'admissibilité.	Terminé	Mars 2019
Élaborer l'entente relative aux soins autogérés et les processus connexes en utilisant le modèle du ministère.	Terminé	Mars 2019
Élaborer les processus d'inscription et de prise en charge et les officialiser.	Terminé	Mars 2019
Élaborer les processus de réévaluation et de maintien du programme.	Terminé	Mars 2019
Élaborer un processus afin de valider la conformité au programme du patient ou du mandataire spécial.	Terminé	Mars 2019
Élaborer des processus de préparation de rapport, de fin du service et de transition vers les soins aux adultes.	Terminé	Mars 2019
Concevoir des codes et des méthodes de suivi dans les dossiers électroniques.	Terminé	Mars 2019

Mesures du succès

- Maintien du coût par unité de service pour les patients recevant des soins autogérés par rapport aux soins habituels.
- Continuité des soins pour chaque service.
- Diminution des plaintes par patient ou mandataire spécial et augmentation de la satisfaction des patients et des mandataires spéciaux et diminution du temps consacré à la gestion des problèmes.
- Réduction du délai entre l'autorisation des services et la réévaluation et la révision du plan de soins.
- Outils d'évaluation et processus du programme.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Disponibilité des ressources pour la mise en œuvre du projet pilote.

Atténuation : Mise à profit des occasions de contacts des patients et des mandataires spéciaux avec le personnel.

Objectif : Guider la mise en œuvre des normes de qualité concernant les soins des plaies

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Élargir les services sécurisés de soins virtuels afin d'assurer le téléchargement d'images et les consultations électroniques.	Terminé	Mars 2019
Renforcer la capacité du personnel infirmier stomothérapeute (ressources humaines dans le domaine de la santé).	Terminé	Mars 2019
Ajuster le processus concernant les plaies pédiatriques - identification aux fins de consultations électroniques.	Terminé	Mars 2019
Prévoir l'allocation pour les dispositifs de décharge des patients diabétiques ayant une ulcération du pied.	Terminé	Mars 2019
Offrir des cliniques éphémères de soins des plaies dans les communautés rurales.	Terminé	Mars 2019
Soutenir la mise en œuvre des normes de pratique ou surveiller la conformité.	Terminé	Mars 2019

Mesures du succès

- Téléchargement de 20 images par mois dont le suivi est assuré dans le dossier électronique du patient.
- Formation d'infirmières et d'infirmiers en mentorat afin de préparer la relève dans le rôle d'infirmières et d'infirmiers stomothérapeutes.
- Pourcentage de patients pédiatriques présentant des plaies qui est aiguillé de façon appropriée vers une consultation électronique.
- Répartition équitable du financement des dispositifs de décharge pour 50 patients durant la phase 1, puis augmentation subséquente pour atteindre au moins 100 patients.

- Cliniques éphémères de soins des plaies offertes dans deux communautés rurales, collaboration avec les patients et les fournisseurs de soins primaires.
- Amélioration des résultats cliniques tout en respectant le budget.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Coût de l'utilisation de données par les fournisseurs de services.

Atténuation : Mise à profit des économies d'échelle.

Risque : Services non autorisés pour les patients qui pourraient en bénéficier.

Atténuation : Sensibilisation et formation du personnel au sujet du rôle des infirmières et infirmiers stomothérapeutes et acquisition de la capacité à reconnaître dans quelles circonstances ces services devraient être autorisés.

Risque : Degré de communication continue avec les fournisseurs et les professionnels des soins primaires.

Atténuation : Mise à profit des responsables des soins primaires et des soins cliniques du RLISS du Nord-Est.

Risque : Capacité à veiller à ce que les dossiers électroniques puissent démontrer que les normes ont été respectées.

Atténuation : Acquisition de renseignements organisationnels.

Priorité 4 : Soins primaires

Description de la priorité

Les fournisseurs de soins primaires sont la première ligne du système de santé local. Ils fournissent des soins aux patients et de leurs familles près de chez eux et ils les soutiennent dans leur cheminement dans le cadre des services de santé qu'ils reçoivent. L'amélioration de l'accès aux soins primaires pour nos résidents et l'établissement de liens plus solides entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres éléments du système de santé constituent une priorité clé en matière de qualité du RLISS du Nord-Est. Notamment, le RLISS du Nord-Est améliore les « communautés de soins », qui correspondent à des zones géographiques particulières, afin que les résidents du Nord aient accès à une gamme complète de services de soins primaires et de soutien connexe plus près de chez eux. Les communautés de soins consistent en un réseau local de fournisseurs de services sociaux et de services de santé qui collaborent afin d'intégrer les soins de chaque personne. Le RLISS du Nord-Est identifie les communautés de soins autour des patients afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux le plus près possible des endroits où vivent les résidents du Nord.

Des soins primaires efficaces sont essentiels à un système de santé performant. Le manque d'accès aux soins primaires en temps opportun peut créer des lacunes dans les soins entraînant une utilisation accrue des services des urgences des hôpitaux pour des problèmes qui pourraient être mieux gérés dans la communauté. Les soins primaires complets axés sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques sont liés à la réduction des visites à aux urgences et des hospitalisations évitables. Étant donné le rôle central des soins primaires, la participation et la collaboration des fournisseurs de soins primaires sont nécessaires pour améliorer l'intégration du système et réaliser des gains d'efficience.

Objectifs

- Assurer l'accès aux équipes interprofessionnelles de soins de santé.
- Élargir et adapter l'approche des maillons santé en matière de soins.
- Établir un lien entre les coordonnateurs de soins et les mécanismes de cheminement dans le système de soins primaires.

Situation actuelle

Dans le RLISS du Nord-Est, on compte :

- 538 médecins de famille qui offrent des soins primaires;
- 1 partenariat de services de santé à Sault Ste. Marie (regroupant 34 médecins de famille);
- 27 équipes de santé familiale;
- 6 centres de santé communautaire;
- 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien;
- 16 postes de soins infirmiers;
- 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.

Accès Soins : Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Est a amélioré l'accès aux soins primaires, y compris la promotion active d'un programme amélioré d'Accès Soins auprès des patients et des fournisseurs de soins primaires. Chaque mois, le RLISS du Nord-Est aide plus de 1 000 personnes à trouver un fournisseur de soins primaires qui utilise le programme.

Télémédecine : Le RLISS du Nord-Est est un pionnier dans l'utilisation de la télémédecine et il continue d'élargir son utilisation, en aidant les patients à accéder aux soins tout en évitant les déplacements inutiles. D'année en année, le RLISS du Nord-Est est le plus grand utilisateur de la télémédecine en Ontario. En fait, 20 % des résidents de la région ont utilisé la télémédecine au moins une fois afin de recevoir des soins.

Maillons santé : Le RLISS du Nord-Est compte 14 maillons santé à divers stades de maturité. Au cours de la dernière année, une méthodologie d'allocation de fonds a été établie à l'aide d'une nouvelle formule reconnaissant la géographie particulière du RLISS du Nord-Est et le travail effectué jusqu'à maintenant pour mettre en œuvre l'approche des maillons santé.

Soins primaires interprofessionnels : Il a été démontré qu’une approche interprofessionnelle des soins primaires améliore l’expérience des patients, les soins axés sur la population, l’accès rapide et la gestion des maladies chroniques. Le RLIS du Nord-Est applique une approche de développement communautaire pour créer des plans opérationnels visant à élargir de façon stratégique l’accès aux équipes de soins primaires interprofessionnelles.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Priorité aux patients
- Projets de renouvellement et de transformation du RLIS
- Lettre de mandat de 2018-2019
- Réforme des soins primaires
- Accès Soins

Objectif : Assurer l’accès aux équipes interprofessionnelles de soins de santé

Mesures requises pour atteindre l’objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Soutenir la mise en œuvre des plans d’élargissement dans de nouvelles communautés.	En cours	Mars 2019
Trouver des modèles novateurs (p. ex., la colocation) afin de mettre l’accent sur les besoins des patients.	En cours	Mars 2019
Établir des relations avec des fournisseurs de services autres que les services de santé.	En cours	Mars 2019
Cibler les occasions de financement provincial à mesure qu’elles se présentent.	En cours	Mars 2019
Promouvoir et soutenir la mise en œuvre du Programme IDÉES.	En cours	Mars 2019

Mesures du succès

- Amélioration de l’accès aux soins primaires et aux fournisseurs interprofessionnels.
- Nombre de communautés offrant des soins primaires dans le cadre du système.
- Nombre d’intégrations entre les fournisseurs de soins primaires.
- Nombre de relations établies.
- Nombre de tables de mobilisation communautaire avec une participation active des soins primaires.
- Réduction du taux de visites aux services des urgences pour des problèmes qui sont mieux pris en charge ailleurs (par 1 000 habitants).
- Réduction du taux d’hospitalisation pour des problèmes qui se prêtent aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants).
- 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.
- Nombre de fournisseurs de soins primaires inscrits et participant au Programme IDÉES.

Risques et obstacles et plans d’atténuation

Risque : Degré de participation des médecins.

Atténuation : Modifier les possibilités de participation à la planification afin que l’activité soit inclusive.

Risque : Données et rendement non disponibles à l’échelon local.

Atténuation : Utilisation des données de planification et des données qualitatives des sous-régions afin de refléter les données concrètes.

Objectif : Élargir et adapter l'approche des maillons santé en matière de soins

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Améliorer la maturité des méthodes d'identification des patients complexes.	Terminé	Mars 2019
Améliorer la maturité des méthodes de coordination des soins.	Terminé	Mars 2019
Améliorer la maturité des soins axés sur les patients.	Terminé	Mars 2019
Améliorer la maturité des méthodes de mesure et celles de l'évaluation du rendement.	Terminé	Mars 2019
Mettre en œuvre le système CHRIS/HPG en tant que solution de cybersanté pour tous les plans de soins coordonnés.	Terminé	Mars 2019
Étendre à tous les secteurs l'approche des maillons santé en matière de reddition de comptes à l'égard des soins.	Terminé	Mars 2019
Améliorer le transfert de connaissances et les meilleures pratiques parmi les fournisseurs et le personnel de première ligne.	Terminé	Mars 2019
Mesures du succès - Utilisation des domaines du modèle évolué des maillons santé des RLISS : 13 des 14 maillons santé du RLISS sont au niveau 3 - « Excellence fonctionnelle ». - Tous les plans de soins coordonnés sont consignés dans le système CHRIS/HPG et tous les organismes participants ont accès au système CHRIS/HPG. - Exploration par les RLISS des possibilités d'approches communes concernant les mécanismes de reddition de comptes à l'échelle provinciale et mise en œuvre de celles-ci. - Augmentation du nombre de communautés de pratique offrant des possibilités de formation de base.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Retard de la mise à jour du système de base de données (CHRIS/HPG) pour la coordination des plans de soins. Atténuation : Poursuite de l'amélioration des résultats du projet pilote pendant l'élaboration de normes provinciales. Risque : Intégration incomplète du système CHRIS/HPG avec les dossiers médicaux électroniques (DME) des fournisseurs de soins primaires. Atténuation : Adoption d'une approche différente concernant l'élaboration des plans de soins coordonnés dans le système CHRIS/HPG ou mise en œuvre retardée auprès des fournisseurs de soins primaires. Risque : Retard dans l'adoption des mécanismes communs de reddition de comptes. Atténuation : Harmonisation avec les orientations provinciales afin d'assurer la conformité en 2019-2020.		

Objectif : Établir un lien entre les coordonnateurs de soins et les mécanismes de cheminement dans le système de soins primaires

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Élaborer une stratégie relative à l'élargissement de la phase 2, y compris les normes de préparation de rapports.	Terminé	Avril 2018
Créer un modèle normalisé d'entente concernant les activités d'intégration.	Terminé	Avril 2018
Mettre à jour la boîte à outils opérationnelle décrivant les responsabilités des intervenants.	Terminé	Avril 2018
Tirer parti de la technologie et améliorer les communications avec les fournisseurs de soins primaires.	Terminé	Déc. 2018
Nettoyage des données des dossiers de santé afin d'identifier le fournisseur de soins primaires et le groupe de soins primaires.	Terminé	Fév. 2018
Établir un cadre d'évaluation qui comprend les résultats obtenus par les patients et des données sur la satisfaction des patients et des fournisseurs.	Terminé	Mars 2019

Mesures du succès

- Modèle normalisé d'entente.
- Boîte à outils achevée et disponible.
- Tous les fournisseurs de soins primaires se sont engagés à intégrer les discussions sur les modèles.
- 75 % des fournisseurs de soins primaires peuvent consulter le système HPG.
- Moins de 25 % des fournisseurs de soins primaires refusent de se connecter.
- Sondages sur la satisfaction des patients, des fournisseurs et des coordonnateurs de soins montrent que plus de 75 % sont satisfaits et très satisfaits.
- Les résultats de l'ERMR concernant les patients se sont améliorés d'un trimestre à l'autre.
- Pourcentage de patients communs vus tous les trimestres lors de réunions conjointes.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Degré de participation des fournisseurs de soins primaires.

Atténuation : Participation du responsable des soins cliniques à la promotion; activités d'évaluation visant à déterminer la valeur; établissement de relations de confiance entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire et les fournisseurs de soins primaires; outils de communication visant à accroître la sensibilisation.

Risque : Degré de participation des coordonnateurs de soins.

Atténuation : Sensibilisation interne et partage de l'information afin de favoriser une compréhension commune des rôles.

Priorité 5 : Solutions numériques pour la santé

Description de la priorité

Favoriser les solutions technologiques pour la santé afin de soutenir la transformation du système.

Objectif

Appuyer la mise en œuvre des 10 points du Plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé.

Situation actuelle

En raison de son vaste territoire et de sa population dispersée, le RLISS du Nord-Est s'est établi comme un pionnier dans l'adoption de solutions numériques pour la santé. La télémédecine est devenue un outil essentiel dans la prestation de services cliniques alors que 20 % de notre population ont bénéficié d'une consultation en télémédecine au cours d'une année. Le RLISS du Nord-Est est constamment l'utilisateur le plus actif de la télémédecine clinique en Ontario.

Le renouvellement des systèmes électroniques d'information sur la santé comporte trois volets :

1. l'installation du système Meditech 6.1x qui servira de dossier médical électronique régional pour les 24 hôpitaux de soins actifs;
2. la création d'une nouvelle entité commerciale qui sera chargée de fournir le meilleur modèle de services de TI dans le RLISS en tirant parti de l'expertise dans la région;
3. l'établissement d'une gouvernance régionale qui englobera les hôpitaux et les autres partenaires du système afin de déterminer les priorités numériques pour la région.

Les conseils d'administration des 24 hôpitaux de soins actifs se sont engagés à collaborer afin d'atteindre cet objectif. Une partie de ce projet vise à faire en sorte que nos cliniciens du Nord-Est collaborent afin de déterminer les meilleures pratiques pour traiter les patients grâce à des processus cliniques et des documents normalisés qui seront utilisés partout dans la région du RLISS.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Lettre de mandat de 2018-2019
- Plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé comportant 10 points

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Point 2 de 10 : Étendre les technologies virtuelles aux soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux soins primaires.	En cours	Se poursuit
Point 7 de 10 : Élargir les aiguillages électroniques, les consultations électroniques, notifications électroniques et assurer la transition vers la gestion des dossiers médicaux dans le cadre du projet d'intégration des cabinets médicaux.	En cours	Se poursuit
Point 9 de 10 : Maximiser la valeur des investissements dans les systèmes électroniques d'information sur la santé, conformément aux recommandations du comité.	En cours	Se poursuit
Mesures du succès • Installation d'un soutien en ligne pour les services de santé mentale. • Installation d'un service d'aiguillages électroniques concernant les soins orthopédiques d'ici 2018-2019. • Augmenter de 10 % le nombre d'inscriptions aux notifications électroniques d'ici 2018-2019. • Installation de trois hôpitaux dans le centre collaboratif provincial des systèmes d'information des hôpitaux de Meditech.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Nombre de licences pour le soutien en ligne des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Atténuation : Collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario afin d'augmenter le nombre de licences compte tenu de l'éloignement et du manque de services.		

Risque : Intégration en temps opportun de l'aiguillages électroniques dans les systèmes existants.

Atténuation : Faire une analyse de la situation actuelle afin de comprendre les lacunes et les possibilités d'intégrer tous les systèmes.

Priorité 6 : Services de santé en français

Description de la priorité

La langue et la culture jouent un rôle essentiel dans la prestation de services de santé. Le quart de la population de la région du Nord-Est est francophone. Le RLISS du Nord-Est s'est engagé à élaborer une approche intégrée en matière de services en français.

Objectif

Accroître l'accès aux services en français et veiller à ce que les organismes désignés continuent de répondre aux critères.

Situation actuelle

La région du RLISS est dynamique et diversifiée sur les plans culturel et linguistique. Selon le recensement de 2011, il y a 125 085 francophones dans la région du RLISS du Nord-Est (22 % de la population), soit le nombre le plus élevé de francophones, par région, dans la province. Selon le recensement de 2011, le tableau ci-dessous indique la répartition de population francophone par sous-région.

Région de planification du RLISS du Nord-Est	Population totale	Nombre total de francophones	Proportion de francophones
Algoma	115 870	7 410	6,40 %
Cochrane	77 831	36 395	46,76 %
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	5 407	30	0,55 %
Nipissing et Temiskaming	125 954	27 915	22,16 %
Sudbury, Manitoulin, Parry Sound	226 082	48 335	21,38 %

Le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le l'entité de planification des services de santé en français (entité), planifie la mise en œuvre des services en français à l'échelon des sous-régions. La surveillance des progrès en matière de services en français est assurée grâce aux rapports annuels sur les services en français et celle-ci aidera à identifier les candidats potentiels à la désignation concernant les services en français. L'aide à l'élaboration d'un plan de désignation et à la conformité aux critères des services en français est fournie en collaboration avec l'entité. Le RLISS du Nord-Est continuera de diriger le processus d'évaluation afin d'assurer la conformité des fournisseurs de services de santé désignés à la *Loi sur les services en français*. À l'heure actuelle, 42 organismes du RLISS du Nord-Est sont désignés pour offrir des services en français et 56 sont identifiés.

Les principes de l'offre active et les liens vers les ressources sont inclus dans la trousse d'information sur les services en français du RLISS du Nord-Est à l'intention des fournisseurs de services de santé. Le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec l'entité, continue de cerner les occasions de présenter aux fournisseurs les principes de l'offre active. Un soutien est donné aux fournisseurs de services de santé afin d'élaborer des lignes directrices sur l'offre active et le suivi est assuré à l'aide du rapport annuel sur les services en français. L'entité est en voie de créer un module de formation sur l'offre active à l'intention des fournisseurs de services de santé.

La lignesanteNord-Est.ca permet de trouver les fournisseurs de services qui offrent des services en français. La liste des fournisseurs de services de santé identifiés et désignés aux fins de la prestation de services en français est présentée sur le site Web du RLISS du Nord-Est. Le RLISS du Nord-Est continuera d'utiliser des stratégies de communication, comme des communiqués, des rapports annuels et des bulletins du Nord-Est.

Conformité aux politiques gouvernementales

- *Loi sur les services en français*
- Priorité aux patients

- Lettre de mandat de 2018-2019

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Cerner les lacunes dans le cheminement des patients francophones du Nord.	En cours	Se poursuit
Accroître les stratégies d'offre active pour les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés.	Terminé	31 mars 2019
Aider trois fournisseurs de services de santé à présenter un plan de désignation.	Terminé	31 mars 2019
Évaluer 13 fournisseurs de services de santé désignés afin d'assurer le respect continu de la <i>Loi sur les services en français</i> .	Terminé	31 mars 2019
Mesures du succès • Nombre d'expériences de patients francophones documentés. • Nombre de fournisseurs de services de santé qui adoptent une approche d'offre active. • Nombre d'activités par le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario visant à promouvoir l'offre active. • Nombre de fournisseurs de services de santé qui présentent un plan de désignation au RLISS du Nord-Est. • Nombre d'évaluations effectuées.		
Risques et obstacles et plans d'atténuation Risque : Manque de ressources humaines bilingues. Atténuation : Adoption de meilleures pratiques de recrutement en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario.		
Risque : Degré de conformité des fournisseurs de services de santé aux exigences en matière de rapports et aux obligations énoncées par la <i>Loi sur les services en français</i> . Atténuation : Sensibilisation des fournisseurs de services de santé au sujet du processus de désignation et prestation d'une aide en collaboration avec le Réseau.		
Risque : Méthodes de collecte de données incohérentes et incapacité des systèmes d'information de consigner les données sur la langue. Plan d'atténuation connexe : Surveiller et publier des données sur les services en français et promouvoir l'importance d'une collecte de données normalisée.		

Priorité 7 : Services de santé pour les Autochtones

Description de la priorité

Le RLISS du Nord-Est s'est engagé à faire progresser les initiatives concernant les services de santé pour les Autochtones qui contribuent à améliorer l'accès et la coordination des programmes et des services de santé pour les Autochtones du Nord.

Objectif

Mettre en œuvre les 24 mesures proposées dans le *Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est*.

Situation actuelle

La diversité autochtone du RLISS du Nord-Est comprend les peuples cris, ojibwé, odawa, algonquins et métis. Ceux-ci représentent environ 11 % de la population totale. En général, les Autochtones ont un état de santé inférieur à celui des autres habitants du Nord, notamment :

- des taux plus élevés de problèmes de santé chroniques, comme le diabète, l'hypertension et les troubles de santé mentale;
- le vieillissement physique à un plus jeune âge en raison de multiples maladies chroniques;
- un nombre de cas plus élevé de problèmes de santé mentale, de maladies chroniques et de mauvaise santé buccodentaire chez les jeunes autochtones;
- des taux élevés de suicide et d'idées suicidaires;
- une surreprésentation des membres des Premières Nations parmi les clients des services de toxicomanie.

Conformité aux politiques gouvernementales

- Priorité aux patients et lettre de mandat de 2018-2019
- Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones
- Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est

Mesures requises pour atteindre l'objectif	État Mars 2019	Achèvement visé
Cerner les lacunes dans le cheminement des patients et améliorer la transition entre les soins pour les Autochtones du Nord.	En cours	Se poursuit
Élaborer des plans et créer des possibilités qui sont adaptés sur le plan culturel.	En cours	Se poursuit
Collaborer avec les partenaires fédéraux et provinciaux afin d'améliorer la coordination avec les Premières Nations.	En cours	Se poursuit
Promouvoir la collecte de données de qualité pour les groupes de population autochtones.	En cours	Se poursuit
Fournir des conseils au Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) concernant la mise en œuvre du Plan d'action en matière de réconciliation du RLISS du Nord-Est.	En cours	Se poursuit
Mesures du succès • Diffusion et achèvement de l'enquête sur les pratiques de santé autochtones dans le Nord-Est de l'Ontario. Les résultats de l'enquête serviront de données de base pour les initiatives décrites dans le Plan d'action en matière de réconciliation du RLISS du Nord-Est. • Nombre de professionnels de la santé ayant suivi avec succès la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone. • Élargissement de la formation locale sur les compétences culturelles à l'intention des fournisseurs de services de santé de première ligne, y compris nos quatre hôpitaux de grande région et 20 petits hôpitaux du Nord-Est, pour 2017-2018 et 2018-2019.		

- Établissement de liens et échange de communication avec les communautés autochtones en fonction des cinq tables de planification sous-régionales.
- Nombre de plans de travail de fournisseurs de services de santé qui sont axés sur la culture et adaptés sur le plan culturel.
- Nombre de réponses aux « appels de candidatures » des équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires pour les Autochtones (IPC).
- Nombre de réponses aux « appels de candidatures » des programmes et des services de santé mentale et de mieux-être pour les Autochtones.
- Nombre de programmes et de services de santé mentale dirigés et orientés par les Autochtones et faisant appel aux méthodes de guérison traditionnelles et culturelles comme traitement.
- Participation active et engagement avec les partenaires fédéraux, provinciaux et régionaux afin d'harmoniser les efforts.
- Soutien continu aux fournisseurs pour qu'ils tiennent compte de la santé des Autochtones dans les lignes directrices sur la collecte de données.
- Réunions semestrielles de participation communautaire du Comité local des services de santé pour les Autochtones afin de mesurer et d'examiner les progrès annuels réalisés à l'égard du plan de travail du Plan d'action en matière de réconciliation du RLIS du Nord-Est et de discuter de nouvelles stratégies.

Risques et obstacles et plans d'atténuation

Risque : Degré de représentation autochtone aux tables de planification sous-régionales.

Atténuation : Création de tables de planification dirigées par les Autochtones dans les cinq sous-régions.

Risque : Degré de participation à la formation sur la sécurité culturelle autochtone.

Atténuation : Utilisation d'une enseignante ou d'un enseignant de la culture traditionnelle afin d'offrir aux fournisseurs de soins de santé et aux professionnels de la région du Nord-Est une formation visant à les sensibiliser à la dimension culturelle, comme témoignage de l'engagement sur la voie de la réconciliation.

Risque : Lacunes ou insuffisances dans la collecte de données de base qui empêchent de tenir compte des quadrants holistiques des méthodes autochtones liées à la santé et à la guérison.

Atténuation : Collaboration avec les organisations autochtones afin de mettre l'accent sur l'équité en matière de santé et d'examiner les besoins en santé des Autochtones sur une base régulière. Une cartographie conceptuelle, une enquête sur la santé et la narration des besoins de la communauté permettront d'élaborer des profils axés sur les répondants afin de créer une base de données régionale sur la collecte d'histoires de la population autochtone.

Tableau A : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

	Chiffres réels pour 2017-2018	Allocation pour 2018 - 2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Allocation : Soins à domicile et services fournis par le RLISS				
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	\$ 39,194,004	\$ 41,738,231	\$ 41,738,231	\$ 41,738,231
Contributions aux avantages sociaux	\$ 9,999,719	\$ 10,612,640	\$ 10,612,640	\$ 10,612,640
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	\$ 6,186,683	\$ 5,938,463	\$ 5,938,463	\$ 5,938,463
Fournitures et charges diverses	\$ 3,139,864	\$ 2,286,495	\$ 2,286,495	\$ 2,286,495
Dépenses d'équipement	\$ 2,578,731	\$ 2,731,330	\$ 2,731,330	\$ 2,731,330
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Dépenses données en sous-traitance	\$ 77,682,179	\$ 74,906,734	\$ 74,906,734	\$ 74,906,734
Dépenses liées aux immeubles et terrains	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Amortissement des immeubles	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL : Soins à domicile et services fournis par le RLISS	\$ 138,781,180	\$ 138,213,893	\$ 138,213,893	\$ 138,213,893
Allocation : Dépenses de fonctionnement du RLISS	2018-2019	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	\$ 3,384,889	\$ 3,618,415	\$ 3,618,415	\$ 3,618,415
Contributions aux avantages sociaux	\$ 679,388	\$ 641,879	\$ 641,879	\$ 641,879
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Fournitures et charges diverses	\$ 1,436,479	\$ 359,362	\$ 359,362	\$ 359,362
Dépenses d'équipement	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Dépenses données en sous-traitance	\$ 716,161	\$ -	\$ -	\$ -
Dépenses liées aux immeubles et terrains	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Amortissement des immeubles	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total partiel : Fonctionnement du RLISS	\$ 2,751,697	\$ 2,751,697	\$ 2,751,697	\$ 2,751,697
Total partiel : Fonctionnement du RLISS - initiatives	\$ 2,955,220	\$ 1,867,959	\$ 1,867,959	\$ 1,867,959
Total partiel : Fonctionnement du RLISS - solutions numériques p	\$ 510,000	TBD	TBD	TBD
TOTAL : Dépenses de fonctionnement du RLISS	\$ 6,216,917	\$ 4,619,656	\$ 4,619,656	\$ 4,619,656
Allocation : Administration et gouvernance du RLISS	2018-2019	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	\$ 7,354,176	\$ 7,759,016	\$ 7,759,016	\$ 7,759,016
Contributions aux avantages sociaux	\$ 1,758,710	\$ 1,831,770	\$ 1,831,770	\$ 1,831,770
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Fournitures et charges diverses	\$ 2,503,934	\$ 1,830,200	\$ 1,830,200	\$ 1,830,200
Dépenses d'équipement	\$ 788,750	\$ 1,015,339	\$ 1,015,339	\$ 1,015,339
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Dépenses données en sous-traitance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Dépenses liées aux immeubles et terrains	\$ 2,254,207	\$ 2,037,354	\$ 2,037,354	\$ 2,037,354
Amortissement des immeubles	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL : Administration et gouvernance du RLISS	\$ 14,659,777	\$ 14,473,678	\$ 14,473,678	\$ 14,473,678
TOTAL : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS	\$ 159,657,874	\$ 157,307,228	\$ 157,307,228	\$ 157,307,228

Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS (ETP)

	Chiffres réels, février 2017-2018	Allocation 2018- 2019	Prévisions 2019-2020	Prévisions 2020- 2021
Soins à domicile et services fournis par le RLISS				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	172.69	178.79	178.79	178.79
Personnel producteur d'unités de services - ETP	354.47	361.03	361.03	361.03
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	9.99	10.92	10.92	10.92
Médecins - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL DES ETP : Soins à domicile et services fournis par le RLISS	537.15	550.74	550.74	550.74
Fonctionnement du RLISS				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	23.43	25.66	25.66	25.66
Personnel producteur d'unités de services - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Médecins - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS	23.43	25.66	25.66	25.66
Fonctionnement du RLISS - initiatives				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	4.30	6.38	6.38	6.38
Personnel producteur d'unités de services - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Médecins - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS - initiatives	4.30	6.38	6.38	6.38
Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	3.65	0.00	0.00	0.00
Personnel producteur d'unités de services - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Médecins - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS - solutions numériques po	3.65	0.00	0.00	0.00
Administration et gouvernance du RLISS				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	48.15	48.54	48.54	48.54
Personnel producteur d'unités de services - ETP	38.27	36.87	36.87	36.87
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
Médecins - ETP	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL DES ETP : Administration et gouvernance du RLISS	86.42	85.41	85.41	85.41
TOTAL DES ETP	654.95	672.51	672.51	672.51

Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

Le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Est vise à concrétiser les priorités qui sont énoncées dans 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 : améliorer l'accès aux soins et les temps d'attente; améliorer la coordination des soins; et renforcer la viabilité du système afin que les résidents du Nord puissent compter sur un solide système de santé, aujourd'hui et dans l'avenir.

De plus, le plan tient compte de notre nouvelle *orientation stratégique* (automne 2017) qui prévoit ce qui suit : « *Améliorer la santé de notre population en renforçant la capacité afin d'accroître l'accès à des soins intégrés de qualité pour les résidents du Nord, y compris les populations francophones et autochtones.* ». Pendant que nous travaillons à renforcer l'ensemble du continuum des soins, nos trois domaines d'intervention visant à renforcer la capacité sont les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous tirerons parti de cinq leviers pour progresser : être un champion du changement; adopter des solutions numériques pour la santé; assurer la participation des patients à notre prise de décision; rendre compte de nos activités et de celles de nos fournisseurs de services de santé; mettre l'accent sur la santé de la population et l'équité; et travailler en partenariat avec les patients, les fournisseurs et les résidents de la communauté.

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 par l'entremise d'activités de participation communautaire et la contribution de notre Comité consultatif des patients et des familles.

Nous continuerons de collaborer 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 de notre PSSI 2016-2019, une stratégie de communication et de participation communautaire est essentielle pour appuyer les initiatives mises de l'avant dans le présent Plan d'activités annuel. Cette stratégie de communication 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 de la Loi de 2016 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.
- Tirer parti des engagements en matière de gouvernance et de fonctionnement afin d'établir avec nos fournisseurs de services de santé et nos concitoyens du Nord des relations solides fondées sur la confiance, qui amélioreront l'expérience des patients, le rendement du système et les résultats en matière 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. Guidé par cet objectif, le plan d'action énonce des objectifs clairs pour le système de

santé de l'Ontario : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de santé. Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, une étape importante de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Avec ce plan d'action, les RLISS continuent de jouer un rôle essentiel dans le cadre des principales initiatives provinciales et de veiller à ce que le système réponde aux besoins des Ontariennes et Ontariens. Les RLISS veilleront à ce que tout changement soit transparent et qu'il simplifie et améliore l'expérience des patients.

Les RLISS sont aussi guidés par les lettres de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) qui renforcent le plan d'action Priorité aux patients afin d'offrir des services de santé intégrés et complets dans les soins primaires et spécialisés, les soins à domicile et en milieu communautaire, les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé.

Dans le RLISS du Nord-Est, notre PSSI 2016-2019, notre nouvelle orientation stratégique de 2018 et les initiatives présentées dans ce plan d'activités annuel sont stratégiquement harmonisés avec les orientations du gouvernement et reconnaissent la responsabilité conjointe du MSSLD et des RLISS de servir l'intérêt public et d'assurer une supervision efficace de l'utilisation des fonds publics.

Comme cette année est la dernière année de notre PSSI actuel, nous inviterons les résidents du Nord à collaborer à l'élaboration de notre cinquième PSSI en partenariat avec leurs concitoyens du Nord, les fournisseurs de services de santé, notre Comité consultatif des patients et des familles, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et notre Comité local des services de santé pour les Autochtones.

Publics cibles

Interne

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

Externe

- Public (citoyens, patients/clients et membres de la famille)
- Fournisseurs de services de santé (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, services des urgences, Réseau Télémédecine Ontario, réseaux provinciaux (p. ex., Action Cancer Ontario et autres), bureaux de santé publique
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, autres ministères et décideurs
- Office des affaires francophones de l'Ontario, Commissariat aux services en français, ministère de la Promotion de la santé, Services de santé en français, Secrétariat des affaires autochtones, Secrétariat aux affaires des personnes âgées, députés provinciaux, représentants des administrations municipales, conseils, maires, préfets, chefs et conseils des Premières Nations 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, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, Ontario College of Family Physicians, Ontario Medical Association, Association pour la santé publique de l'Ontario
- Groupes spéciaux – francophones, Autochtones/Premières Nations/Métis
- Médias

Messages clés

À l'échelle du RLISS du Nord-Est

- Le RLISS 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.

- Le RLISS du Nord-Est s'est engagé à assurer une participation communautaire étendue afin d'éclairer et d'orienter son travail en vue d'améliorer l'expérience et les résultats des patients, et le rendement du système de santé du Nord-Est de l'Ontario.
- Les résidents du Nord sont des partenaires importants dans les efforts de transformation du système de santé du RLISS du Nord-Est.
- Les gens comptent – le RLISS du Nord-Est interroge, écoute et répond.
- 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 axé sur les patients.
- 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 il 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 proches aidants, les RLISS, les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les dirigeants communautaires et le public.
- Il est essentiel de consulter les résidents du Nord, à l'échelon des sous-régions, afin de déterminer les priorités de chaque communauté en matière de soins de santé.

Échelle provinciale

- L'Ontario améliore l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce à Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé - protéger les soins de santé aujourd'hui et dans l'avenir.
- 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.
- En donnant 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 notre système de santé réponde aux besoins des générations à venir.
- Les modifications en cours découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* élargissent le mandat des RLISS et leur donneront les outils et les pouvoirs de surveillance et de reddition de comptes dont ils ont besoin pour mieux intégrer les services de santé locaux et coordonner les soins dans le continuum des soins.
 - En mai et juin 2017, les services de soins à domicile et le personnel ont été transférés des CASC aux RLISS. Il s'agit d'un changement structurel du système qui aidera les patients et leurs familles à avoir un meilleur accès à un système de santé plus local et mieux intégré. Le processus s'est déroulé selon des étapes soigneusement planifiées et s'est déroulé de façon harmonieuse pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune perturbation des soins et les fournisseurs sont restés les mêmes.
- Lorsqu'ils seront tous mis en œuvre, ces changements rendront le système de santé local mieux 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.
- L'administration du système de santé sera simplifiée et réduite. Les économies qui en découleront seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
- Grâce à l'établissement d'un comité consultatif des patients et des familles dans chaque RLISS, les opinions des patients et des familles sur la planification de leurs propres soins auront une plus grande place.
- Un accent accru sera mis sur la sensibilité culturelle dans la prestation de soins de santé aux Autochtones et aux francophones de l'Ontario.

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 proches aidants 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 proches aidants 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 santé de l'Ontario et comme le gestionnaire du système de santé dans le Nord-Est de l'Ontario.
- 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 fournisseurs de services de santé, 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.
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.
- Démontrer comment les patients, les proches aidants 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 RLISS.
- Fournir des renseignements sur le rendement et le progrès en matière de mise en oeuvre – documenter les réussites et les faire connaître.

Tactiques détaillées

- Des renseignements sont mis à la disposition des patients, des familles et des proches aidants: www.nelhin.on.ca; <http://www.lignesantenord-est.ca>; 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 des administrations locales.
- Activités de participation communautaire.
- 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 des facteurs de réussite du plan de communication permettront au RLISS du Nord-Est de mesurer la réussite des activités de communication. Ces facteurs 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.
- 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. ».
- Les fournisseurs de services de santé et les résidents du Nord peuvent constater à quel point leur participation influe sur 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?
- L'évaluation des commentaires des patients, des proches aidants et du public qui sont formulés par lettres, plaintes et compliments.
- 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 rapidement des modifications selon les changements et les leçons tirées dans le cadre des activités.

Participation communautaire

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire (mises à jour en juin 2016) et à l'esprit de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, 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 décrit ci-dessous.

Informier 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.

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 visant à trouver un terrain d'entente ou un accord.

Habiller : 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 Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) au sujet de questions et d'enjeux clés auxquels les Autochtones sont confrontés dans la région. Le RLISS du Nord-Est s'efforce aussi d'assurer une représentation des Autochtones à ses autres comités et groupes consultatifs. Notre CLSSA est consulté dans le cadre d'efforts de participation importants, comme le PSSI 2019-2022.

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 le point de vue des francophones. De plus, le Réseau dispose d'une structure de consultation communautaire - des carrefours santé - afin d'assurer une participation continue des francophones du Nord-Est. L'information provenant des processus de participation communautaire du RLISS et du Réseau aide à cerner les priorités en matière de services en français dans le Nord-Est, en fonction des besoins et des préoccupations de la communauté francophone. 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 d'action conjoint reflète les priorités du PSSI des RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest et l'intention est de maintenir cette harmonisation entre le PSSI et le plan d'action conjoint. Le plan est accessible sur le site Web du RLISS du Nord-Est [ici](#).

