

Nord-Ouest
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES
SERVICES DE SANTÉ



Plan de services annuel 2008-2009

Rapport final

Mai 2008

Table des matières

1.0	Introduction	2
2.0	Région du nord-ouest de l'Ontario : le contexte de la planification (analyse de l'environnement)	5
2.1	Caractéristiques de la population et géographie	5
2.2	Faire participer les collectivités	8
2.3	Questions connexes à l'utilisation des services de santé	9
2.3.1	Accès aux soins.....	9
2.3.2	Services aux aînés	14
2.3.3	Intégration des services le long du continuum de soins	19
2.3.4	Engagement à l'égard des Autochtones.....	20
2.3.5	Prestation de services en français.....	21
2.3.6	Intégration de la cybersanté	22
2.3.7	Plan régional des ressources humaines en santé.....	23
3.0	Plans détaillés de mise en œuvre des priorités du PSSI	25
3.1	Accès aux soins	25
3.1.1	Accès aux soins de santé primaires	25
3.1.2	Prévention et prise en charge des maladies chroniques.....	30
3.1.3	Priorité : accès aux soins spécialisés	36
3.1.4	Priorité : accès aux services de santé mentale et de toxicomanie	43
3.2	Disponibilité des services aux aînés	47
3.3	Intégration des services le long du continuum de soins.....	52
3.4	Engagement à l'égard des Autochtones	59
3.5	Prestation de services en français	64
3.6	Intégration de la cybersanté.....	68
3.7	Plan régional des ressources humaines en santé (RHS).....	74
4.0	Résumé financier des activités des RLISS et plan de répartition des paiements de transfert.....	80
5.0	Sommaire des risques.....	83

1.0 Introduction

Se fondant sur l'hypothèse selon laquelle les collectivités locales sont les mieux placées pour connaître leurs besoins et priorités en matière de soins de santé, le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS) a pour mandat de planifier, de coordonner, d'intégrer et de financer la prestation des services de santé à l'échelon local.

Le présent plan de services annuel (PSA) vise à soutenir la mise en œuvre du *Plan de services de santé intégrés* (PSSI) du RLISS du Nord-Ouest sur plusieurs années. Le PSSI, un plan triennal qui définit les priorités et plans d'action connexes pour le Nord-Ouest, a été rédigé à la suite de l'engagement massif de la collectivité ainsi que de l'analyse d'un très grand nombre de données.

Le présent PSA présente donc des détails très précis sur des plans et projets particuliers visant à faire progresser les priorités suivantes d'abord indiquées dans le PSSI :

- Accès aux soins
 - Accès aux soins de santé primaires
 - Prévention et prise en charge des maladies chroniques
 - Accès aux soins spécialisés
 - Accès aux services de santé mentale et de toxicomanie
- Services aux aînés
- Intégration des services le long du continuum de soins
- Engagement à l'égard des Autochtones
- Prestation des services en français
- Intégration de la cybersanté
- Plan régional de ressources humaines dans le domaine de la santé

Selon l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité, les RLISS doivent, par le biais de leurs PSA, présenter les différents éléments au soutien de tout objectif de transformation régionale ainsi que les restructurations financières connexes, le cas échéant. Le PSA présente aussi au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) le processus de planification fondé sur les résultats qui, à son tour, permettra de définir les priorités et d'établir le montant annuel des crédits qu'accordera le Ministère.

Ce partage de l'information dans les PSA permettra aux RLISS et au gouvernement de collaborer afin de réduire le chevauchement et d'améliorer la coordination et l'accès aux soins de santé dans l'ensemble de la province. Ce plan aidera aussi le public à comprendre comment le RLISS du Nord-Ouest prévoit répondre aux besoins de la collectivité.

Mission, valeurs et orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le conseil d'administration du RLISS a ainsi défini la mission, les valeurs et les orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest.

Mission

Bâtir un système de santé novateur, durable et efficient qui protège la santé et le bien-être de la population de la région du RLISS du Nord-Ouest.

Vision

Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.

Orientations stratégiques

- Mettre sur pied un système de santé viable et intégré.
- Favoriser l'esprit de collaboration et d'engagement.
- Créer dans l'ensemble du système une nouvelle culture en matière de responsabilité et de financement.
- Favoriser l'innovation, la recherche et l'apprentissage.
- Mettre en place un environnement de travail de qualité qui fasse du RLISS du Nord-Ouest un milieu de travail de choix.

Liens entre le RLISS du Nord-Ouest et les priorités du Ministère

Le tableau suivant illustre les liens entre les priorités indiquées dans le *Plan de services de santé intégrés* du RLISS du Nord-Ouest et celles qui ont été définies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les cinq priorités du PSSI indiquées dans ce tableau décrivent tant les priorités provinciales que locales.

Priorité du RLISS du Nord-Ouest	Priorité du Ministère		
	Soins de santé familiale	Temps d'attente au service d'urgence	Autres niveaux de soins
Soins de santé primaires			
Services spécialisés			
Prévention et prise en charge des maladies chroniques			
Services de santé mentale et de toxicomanie			
Services aux aînés			
<u>Priorités clés</u>			
<u>Intégration des services le long du continuum de soins</u> →			
<u>Engagement à l'égard des Autochtones</u> →			
<u>Prestation de services en français</u> ▶			
<u>Intégration de la cybersanté</u> →			
<u>Ressources humaines en santé</u> →			

2.0 Région du nord-ouest de l'Ontario : le contexte de la planification (analyse de l'environnement)

2.1 Caractéristiques de la population et géographie

Grande étendue géographique

Le RLSS du Nord-Ouest couvre une vaste région géographique (458 010 km²) — soit 47 % de la province de l'Ontario — et comprend les districts de Rainy River et de Thunder Bay ainsi qu'une grande partie de celui de Kenora. Fournir des services de soins de santé dans une si vaste région représente donc un véritable défi.

Faible densité de population

Le RLSS du Nord-Ouest a la plus basse densité de population de la province, soit 0,5 personne par kilomètre carré, ce qui est bien inférieur à la moyenne provinciale de 12,6 personnes par kilomètre carré. Dans l'ensemble, les RLSS de l'Ontario participent à la planification des services pour les populations ayant une densité moyenne de 600 personnes par kilomètre carré.

Population en déclin

La région du RLSS du Nord-Ouest compte 235 046 habitants (en 2006)¹, soit 2 % de la population de l'Ontario. La population du Nord-Ouest a cependant diminué de 1,2 % entre 2001 et 2006, une différence nette par rapport à la population de l'Ontario qui a, dans l'ensemble, augmenté de 6,6 % au cours de la même période.

Statut socio-économique

Le Nord-Ouest avait le taux de chômage le plus élevé (8,3 %) lors du recensement de 2006, un taux considérablement supérieur au taux provincial (6,4 %). Il est attendu ce que cette tendance se poursuive puisque l'industrie primaire est en baisse dans la région. Le RLSS du Nord-Ouest a entamé un projet de recherche, en collaboration avec le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord rattaché à l'Université Laurentienne, afin de définir les répercussions du déclin de l'industrie forestière sur la santé de la population.

Le Nord-Ouest compte aussi une proportion plus élevée de résidants ayant un plus faible niveau de scolarité que le reste de la province. Ainsi, la population du Nord-Ouest comprend un pourcentage plus élevé de personnes ayant une scolarité inférieure à une neuvième année (10,6 % contre 8,7 %) et ne possédant pas de diplôme d'études secondaires (32 % contre 25,7 %) ainsi que la plus faible proportion de personnes détenant un diplôme d'études postsecondaires (43,9 % contre 48,7 %).

¹ Données tirées du recensement du Canada effectué en 2006.

La population vieillit aussi à un rythme rapide

La population du Nord-Ouest, en comparaison avec le reste de la province, compte un pourcentage un peu plus élevé de personnes âgées de 65 ans ou plus. Le faible taux de nouveaux immigrants, le faible accroissement de la population et l'exode continu des jeunes sont tous des facteurs qui contribuent au vieillissement de la population de la région du nord-ouest de l'Ontario. L'exode des jeunes a maintenant atteint son niveau le plus élevé. Ainsi, entre 1996 et 2001, la population de la région du nord-ouest de l'Ontario âgée de 55 ans et plus a augmenté de 5,1 % alors que, pendant la même période, le nombre de jeunes a diminué de façon importante (-7,2 %) tout comme le nombre de personnes âgées entre 25 et 54 qui a, lui aussi, subi une baisse (-3,4 %). Entre 2008 et 2017, il est attendu que le pourcentage d'aînés passe de 13,9 % à 17,4 % de la population, soit une hausse de 3,5 % alors que ce pourcentage à l'échelle de la province passera, quant à lui, de 13,3 % à 15,7 %, en hausse de seulement 2,5 %. La population active, constituée de personnes âgées de 25 à 54 ans, passera, quant à elle, de 42,1 % à 38,2 % comparativement à celle de l'Ontario qui subira aussi une baisse et passera de 44,6 % à 42,6 %. À noter que ce sont les gens de ce groupe d'âge qui fournissent le plus de soins non payés à nos aînés.

Le vieillissement de la population exigera aussi la mise en place de modifications dans les services de soins de santé puisque, d'un point de vue historique, le Nord de l'Ontario a toujours eu une population plus jeune que la moyenne provinciale. Les défis à relever toucheront notamment les soins formels et informels, car il y aura moins de gens pour occuper ces rôles parmi les plus jeunes.²

De nombreuses petites villes et collectivités des Premières nations

Le RLIS du Nord-Ouest comprend de nombreuses petites villes et collectivités des Premières nations dispersées dans des régions rurales et éloignées. Il est souvent difficile de planifier, de fournir et d'obtenir des services de santé dans ces régions en raison de l'emplacement géographique des collectivités. Ainsi, bon nombre de collectivités des Premières nations ne sont pas accessibles par route pendant toute l'année. De ce fait, les gens du Nord-Ouest sont, pendant ce temps, exposés à des conditions météorologiques dangereuses, à des conditions de la route difficiles et à des retards lors des déplacements. Parcourir de longues distances pour obtenir des soins de santé peut alors constituer un important défi.

La question des transferts non urgents par ambulance terrestre est une autre préoccupation importante mentionnée par les prestataires de soins et clients de la région du nord-ouest de l'Ontario. Le vaste espace géographique de la région entraîne un grand nombre de ces transferts. Les prestataires se sont donc réunis pour trouver des stratégies afin de faire face à cette situation. Ils indiquent notamment que le besoin d'absorber les coûts de ces transferts non urgents impose de nombreux défis sur le plan financier.

Grande population autochtone

C'est dans le RLIS du Nord-Ouest que l'on retrouve le pourcentage le plus élevé d'Autochtones de la province, soit 13,9 %, ce qui est de beaucoup supérieur à la moyenne provinciale de 1,7 %. La population autochtone indiquée pourrait même augmenter, puisque ces derniers ont été mal comptés lors du recensement. Cette sous-représentation des Autochtones pourra aussi avoir des répercussions sur plusieurs indicateurs publiés régulièrement liés à l'état

² Youth Out-Migration in Northern Ontario – document de recherche sur le recensement de 2001 : deuxième rapport, formation.

de santé. Il faut donc améliorer la qualité des données sur les Autochtones, car selon les études canadiennes sur leur santé, leur espérance de vie a diminué et ils sont en mauvais état de santé par rapport à la population canadienne générale. En outre, des conditions sanitaires et sociales plus faibles sont susceptibles d'entraîner des décès plus tôt dans ces populations. Ce fait, combiné à un taux de naissance plus élevé, crée une population autochtone plus jeune que la population non autochtone.³

État de santé

L'espérance de vie des hommes et des femmes du Nord-Ouest est la plus faible de la province. C'est aussi dans cette région que l'on retrouve le taux de mortalité normalisé selon l'âge le plus élevé de la province, ainsi que le plus grand nombre de décès avant l'âge de 65 ans. Ainsi, dans le Nord-Ouest, 24,9 % des décès se produisent avant l'âge de 65 ans alors que ce chiffre atteint 44,5 % pour les décès avant l'âge de 75 ans (les pourcentages pour l'Ontario étant respectivement de 21,3 % et de 41,2 %). Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) dans la région est aussi le plus élevé de la province. À noter cependant que le taux de mortalité infantile dans le Nord-Ouest (5,1/1 000 naissances vivantes) est légèrement inférieur à celui de la province (5,4/1 000). En ce qui concerne le nombre de résidents du Nord-Ouest qui disent être en « excellente » ou en « très bonne » santé, il est beaucoup plus bas (51 %) que dans l'ensemble de la province (57,4 %) et une proportion importante de résidents (29,4 % par rapport à 24,6 % dans la province) disent que leurs activités sont limitées en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé apparue il y a plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.

Il faut aussi ajouter que les résidents de la région du nord-ouest de l'Ontario fument plus et consomment de plus grandes quantités d'alcool que la moyenne provinciale; le taux d'obésité y est également plus élevé qu'ailleurs dans la province. Puisque les maladies chroniques apparaissent plus tôt dans cette population et que ce fait est directement lié au style de vie des gens, il est important d'établir une stratégie efficace en matière de prévention et de prise en charge des maladies chroniques.⁴

2.2 Faire participer les collectivités

La participation des collectivités continue d'être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest, tout comme le partage de données qui permettront de définir les priorités pour le système de santé, les possibilités de nouveaux partenariats et de collaborations et les différentes façons d'utiliser les innovations pour réussir à surmonter les défis.

En 2007-2008, le RLISS du Nord-Ouest a ainsi tenu plus de 150 séances (forums, tables rondes, réunions, ateliers et formation) auxquelles plus de 2 500 participants ont pris part. En

³ Données sur la santé pour la population du RLISS préparées dans le cadre du projet de renseignements sur le système de santé du MSSLD (PASS) le 1^{er} juillet 2005.

⁴ Données sur la santé pour la population du RLISS préparées dans le cadre du projet de renseignements sur le système de santé du MSSLD (PASS) le 1^{er} juillet 2005.

raison de l'interdépendance de notre système de santé, les intervenants incluaient notamment des prestataires de soins de santé, des membres et des dirigeants de la collectivité, des éducateurs, des représentants officiels des paliers municipal, provincial et fédéral, des représentants d'autres ministères et juridictions ainsi que d'autres organismes de financement. Les séances ont notamment abordé des thèmes comme la mise en œuvre des priorités énoncées dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest, les ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers, la stratégie *Vieillir chez soi*, le Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés, ainsi que des mises à jour sur les activités du RLISS. De plus, le RLISS continue à diffuser largement l'information par le biais de son bulletin *LHINKages* et de son site Web.

Le RLISS du Nord-Ouest, quant à lui, poursuit son évaluation de la pertinence des séances grâce à des formulaires de rétroaction et jusqu'à maintenant, les réactions ont été majoritairement très positives. Les suggestions d'amélioration reçues (souvent en matière d'environnement) nous incitent à continuer à modifier et à améliorer nos activités visant à faire participer la collectivité. En collaboration avec la Dre Julia Abelson, professeure à l'Université McMaster, le RLISS du Nord-Ouest développera des outils d'évaluation visant à surveiller et à communiquer l'efficacité des activités favorisant la participation de la collectivité.

Pour s'assurer d'augmenter la portée de son engagement, le RLISS du Nord-Ouest doit aussi continuer à innover en matière de diffusion et de collecte de l'information. Ainsi, pendant l'hiver 2007, il a tenu son premier concours de photographie, *Montrez-nous votre vision* qui a permis d'utiliser plus de 500 images locales dans bon nombre de publications et de présentations. Il a également permis à une cinquantaine de personnes (majoritairement des membres de la collectivité) de demander de l'information continue au RLISS. À la suite du forum *Une occasion réelle de changement s'offre à nous : Faire progresser la transformation du système de santé dans le RLISS du Nord-Ouest* auquel ont pris part 300 participants de toute la région, des présentations complètes ont pu être affichées sur notre site Web en format YouTube pour en faciliter le visionnement. Une série de vidéoconférences avec des experts de différents domaines sera aussi lancée en juin 2008 pour faciliter davantage l'accès aux discussions et au matériel produit pendant les séances. L'on augmentera aussi le nombre de personnes pouvant assister à ces conférences, puisqu'elles seront diffusées en direct dans certains endroits, tant dans la région qu'ailleurs, et qu'il sera aussi possible de les consulter par la suite, en versions archivées, sur le site Web du RLISS du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest continue d'établir des partenariats avec des groupes, des personnes et des organismes différents, tant dans la région qu'à l'extérieur de celle-ci. Il a notamment mis sur pied un certain nombre d'équipes consultatives, de comités et de groupes de travail visant à mettre en œuvre les différentes priorités énoncées dans le PSSI. De plus, il continue d'établir différents partenariats avec des prestataires de soins de santé, y compris des partenariats non financés par le RLISS, notamment avec les bureaux de santé, les médecins et les programmes provinciaux.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera aussi à faire participer les intervenants de l'ensemble du RLISS aux processus de planification, d'établissement de priorités et de prise de décisions en plus de collaborer avec des partenaires d'autres RLISS et juridictions pour entamer la transformation du système de santé dans le Nord-Ouest.

2.3 **Questions connexes à l'utilisation des services de santé**

2.3.1 Accès aux soins

Accès aux soins de santé primaires

La difficulté à accéder à un médecin prodiguant des soins primaires est un thème qui revient constamment dans les interventions des membres de la collectivité ayant participé aux séances du RLISS du Nord-Ouest, et ce, tant dans les régions rurales qu'urbaines. L'accès insuffisant aux soins de santé offerts par des médecins de famille a aussi été cité comme un obstacle à la prestation de soins uniformes d'un bout à l'autre du continuum.

Bien que le nombre de médecins de famille par habitant dans la région du Nord-Ouest soit plus élevé que la moyenne provinciale, il existe tout de même d'importants problèmes d'accès. En raison de la lourde charge au chapitre des maladies et de sa population très dispersée, le Nord-Ouest requiert un plus vaste bassin de prestataires que ce qu'exigeraient la plupart des zones plus urbaines. Les médecins prodiguant des soins primaires pourraient ainsi devoir se rendre dans des collectivités éloignées, ce qui réduirait donc les heures qu'ils pourraient passer en clinique. Pour les résidents qui vivent dans des régions éloignées ainsi que pour les collectivités des Premières nations, le besoin de se déplacer pour obtenir des services de soins primaires gêne aussi l'accès aux services de santé.

La création des équipes Santé familiale (ÉSF), où les professionnels de la santé pourront exercer pleinement leurs compétences, pourra alléger la pression sur le système qu'imposent à l'heure actuelle les soins de santé familiale. De plus, l'utilisation d'unités mobiles améliorera l'accès aux soins primaires, notamment le fourgon mobile des Centres de santé communautaire NorWest qui offre certains services de soins de santé primaires à ses clients dans certaines parties du district de Thunder Bay. Ces unités mobiles novatrices et efficaces continuent à offrir des services liés aux soins oculaires et des tests de dépistage du cancer du sein.

Les résidents du Nord-Ouest ont aussi indiqué les plus faibles taux de la province quant à l'accès à un médecin (84,5 %) et à la consultation d'un médecin (77,1 %). Il faut cependant préciser que dans le Nord-Ouest, les résidents de la région de Thunder Bay peuvent recevoir plus de 90 % des soins primaires prodigués par un médecin dans leur sous-région; toutefois, on a plutôt l'impression que bon nombre de résidents de cette ville n'ont pas accès à ces soins primaires.

On retrouve aussi des taux élevés d'hospitalisation et de soins en service d'urgence dans le Nord-Ouest en raison des défis que pose l'accès aux soins de santé familiale. Améliorer l'accès aux soins primaires permettrait donc un meilleur suivi des soins pour les patients tout en réduisant le nombre de visites au service d'urgence et les soins requis lors des hospitalisations. Le chef du service d'urgence du RLISS du Nord-Ouest constitue donc un lien important avec la région à cet égard.⁵ Le fait de continuer à offrir des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes permettra aussi de promouvoir l'accès aux soins primaires dans la région.

⁵ Données du ICIS NACRS pour l'Ontario, 2004-2005, données ICIS/Hay Benchmarking Study ORSW.

Accès à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques

À l'heure actuelle, la durée de vie prévue des hommes et des femmes du RLISS du Nord-Ouest est la plus basse de la province. Les taux d'obésité, de consommation de tabac et d'alcool y sont plus élevés qu'ailleurs. Résultat : les résidents de cette région présentent des taux élevés de maladies chroniques puisque les taux pour le diabète, l'arthrite et les rhumatismes, l'hypertension, l'asthme et les maladies cardiaques dépassent les moyennes provinciales. La prévalence du diabète dans la population autochtone est, quant à elle, particulièrement préoccupante.

La stratégie de prévention et de prise en charge des maladies chroniques du RLISS du Nord-Ouest est fondée sur le cadre de prévention et de prise en charge des maladies chroniques récemment adopté par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Conçu selon le modèle de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, ce cadre définit les attributs d'un système de santé qui fonctionnent bien. La capacité de changement des prestataires et des consommateurs doit être consolidée pour que le système puisse s'adapter aux transformations requises. Le RLISS du Nord-Ouest a concentré ses efforts sur ce domaine et a offert de nombreuses possibilités de transfert des connaissances aux experts et aux prestataires.

Afin de soutenir l'adoption du changement fondé sur la preuve pour améliorer la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, plusieurs propositions innovatrices ont été financées par le fonds pour les priorités d'urgence dans la région du Nord-Ouest de 2007-2008. Cela incluait la mise en place de programmes d'exercices communautaires, la rédaction de documents d'autogestion dans les pratiques interprofessionnelles et l'amélioration de l'accès au dépistage par télémedecine dans les collectivités éloignées.

Le soutien pour l'autogestion des clients est un autre élément clé de la mise en œuvre réussie de la stratégie de prévention et de prise en charge des maladies chroniques du RLISS du Nord-Ouest. En raison des défis que pose l'accès aux soins primaires dans la région du Nord-Ouest, cet élément du cadre est particulièrement pertinent, car plus les clients auront confiance et seront désormais capables de gérer leurs maladies chroniques de façon indépendante, moins il y aura d'exacerbations aiguës. C'est à cette fin que 28 prestataires de la région ont suivi une formation de l'Université Stanford sur l'autogestion des maladies chroniques et sont ainsi devenus des instructeurs principaux dans le cadre d'un programme coordonné par le RLISS du Nord-Ouest en mars 2008. Plusieurs autres séances de formation ont aussi été offertes aux travailleurs en soins de santé de la région.

Les programmes de prévention constituent un élément essentiel de la prévention et de la prise en charge améliorées des maladies chroniques. C'est dans cet objectif que le RLISS du Nord-Ouest s'est allié avec les bureaux de santé régionaux pour offrir des séances de consolidation des capacités. Du financement a aussi été fourni pour les programmes d'exercices communautaires destinés à des clients atteints de maladies chroniques. Tous ces efforts visent un même objectif : favoriser une meilleure sensibilisation quant à l'importance de la prévention tertiaire.

La cybersanté est un autre catalyseur important de la prévention et de la gestion efficaces des maladies chroniques. C'est pour cette raison que le RLISS du Nord-Ouest a maintenant entrepris la rédaction, en collaboration avec le RLISS du Nord-Est, de stratégies visant à faire

avancer la cybersanté afin de soutenir la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

Pour réaliser la vision présentée dans le cadre de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, il faudra cependant grandement remodeler le système de santé. Les premières étapes essentielles de cette transition exigeront diverses mesures, y compris des améliorations en matière de cybersanté, de l'autogestion des clients et un meilleur accès aux soins primaires.

L'équipe consultative sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques du RLSS du Nord-Ouest établit actuellement un plan d'action permettant la mise en œuvre du cadre de prévention et de prise en charge des maladies chroniques. En raison de l'amplitude des changements requis pour une mise en œuvre complète du cadre, il est prévu que ce travail se fasse à long terme.

Accès aux soins spécialisés

Pour pouvoir accéder aux soins spécialisés, les patients des régions rurales doivent souvent parcourir de grandes distances et se rendre dans des centres tertiaires comme ceux de Thunder Bay, de Winnipeg ou même plus loin encore. Les collectivités qui ont pris part aux discussions ont notamment indiqué une pénurie de groupes spécialisés, notamment en psychiatrie, dans les programmes de santé mentale pour les enfants et les adolescents, en dermatologie, dans les programmes de soutien en dialyse et dans les soins cardiaques. Les consommateurs et prestataires ont aussi rapporté une mauvaise coordination des services spécialisés et des services de soutien connexes.

Le programme de spécialistes itinérants permet aux collectivités de la région mal desservies d'accéder à des soins spécialisés. Les cliniciens peuvent planifier des visites périodiques pendant lesquelles ils offrent des services spécialisés comme de la chirurgie orthopédique et des soins liés au cancer, et ce, dans toute la région. Il permet aussi aux gens de recevoir des soins près de chez eux, ce qui élimine le besoin de se déplacer et favorise une guérison plus rapide.

Les gens ont indiqué un niveau de satisfaction élevé lorsque des services étaient fournis plus près de leur résidence. La télémédecine améliore l'accès aux services spécialisés et il est possible d'en accroître l'utilisation.

Plusieurs nouvelles initiatives qui en sont maintenant à l'étape de la planification ou qui commencent à être mises en œuvre donneront un meilleur accès aux services spécialisés. Ainsi, la Stratégie sur les temps d'attente de la province a favorisé un meilleur accès aux chirurgies de remplacement du genou et de la hanche, aux interventions chirurgicales pour les cataractes, à la chirurgie cardiaque, aux interventions chirurgicales pour le cancer ainsi qu'aux services de diagnostic. Les collectivités de Dryden et de Fort Frances ont toutes deux eu l'approbation d'acquiescer et d'utiliser des tomodescriptomètres qu'elles prévoient bientôt installer dans leurs collectivités. Ces services seront aussi harmonisés avec ceux qu'offre le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour créer un service de diagnostic régional. Sioux Lookout a également demandé la permission d'acheter un tomodescriptomètre. La ville de Marathon offre de nouveaux services liés aux interventions chirurgicales pour les cataractes et à la colonoscopie et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a récemment annoncé la création du Centre d'arthroplastie totale et d'un service d'angioplastie autonome.

Accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

i. Toxicomanies

La population de clients du Nord-Ouest ayant des troubles de consommation est plus vieille que la moyenne provinciale : seulement 28 % des utilisateurs sont âgés de moins de 35 ans (comparé à 42 % dans le reste de l'Ontario) et 25 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus (comparé à 10 % dans le reste de la province). Les résidents du Nord-Ouest représentent donc 10 % de l'ensemble de la population de l'Ontario ayant des problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues alors que seulement 2 % de la population de l'Ontario habite cette région. Il a été signalé que les résidents du Nord-Ouest doivent surmonter d'importants obstacles lorsqu'ils veulent accéder à des services de lutte contre la toxicomanie. Plus de la moitié des clients ayant besoin de ces services sont sans emploi (et cherchent un emploi) ou ont un statut d'emploi inconnu. À noter que le déclin de l'économie tributaire de l'industrie primaire dans la région du nord-ouest de l'Ontario leur rend la tâche encore plus difficile lorsqu'ils cherchent un emploi.

Les clients doivent souvent quitter leur collectivité pour accéder à des traitements spécialisés. À l'extérieur des plus grandes collectivités (Thunder Bay et Kenora), on trouve peu de centres de traitement spécialisés dans la lutte contre la toxicomanie, de choix en matière de désintoxication, de programmes de gestion du sevrage ou d'hébergement transitoire. Il a été mentionné que les personnes qui vivent avec des toxicomanies ont de la difficulté à gérer leur pharmacothérapie en raison d'un manque de médecins de famille dans certaines collectivités du Nord-Ouest. Les prestataires ont aussi ajouté que bon nombre de personnes ne peuvent pas faire remplir leurs ordonnances une fois les prestations d'assurance-emploi terminées, après un congédiement et une période de chômage.

ii. Services pour la santé mentale

Les services d'urgence en santé mentale ont aussi été définis comme un important défi dans bon nombre de collectivités de la région du nord-ouest de l'Ontario. Plusieurs de ces services d'urgence sont offerts à Thunder Bay et à Kenora et les résidents qui se trouvent à l'extérieur de ces villes ont dit utiliser surtout l'accès téléphonique aux services de soins psychiatriques de soutien des services d'urgence locaux. Des services de télépsychiatrie ont été créés et seront offerts ailleurs dans la région.

Les consommateurs et prestataires ont déclaré que les services disponibles étaient insuffisants et comportaient de longues listes d'attente ne répondant pas aux besoins des patients en crise. Il a été suggéré que l'accès limité à ces services faisait qu'un problème « traitable » devenait un problème médical à long terme causant des problèmes sur le plan social. Les problèmes d'accès ont été jugés particulièrement problématiques au chapitre des services psychogériatriques, des maisons de transition ou des logements avec services de soutien, des services sans rendez-vous pour la santé mentale et la toxicomanie, des programmes pour les personnes ayant besoin d'un traitement pendant plus de 60 jours et de l'unité de stabilisation ou des lits pour les personnes ayant besoin de services d'urgence en santé mentale.

Un consortium composé de prestataires régionaux de soins de santé mentale et de toxicomanie et de représentants des Services pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie de la région du nord-ouest de l'Ontario collabore avec deux consultants, les Drs Kenneth Minkoff et

Christie Cline, pour améliorer les soins d'un bout à l'autre du continuum de services pour les clients touchés par des troubles concomitants. Cela permettra d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie et l'intégration dans le système de soutien.

Le groupe de soins St. Joseph (SJCG) a transféré ses services communautaires pour la santé mentale, autrefois offerts à l'hôpital psychiatrique de Lakehead, vers un emplacement dans la collectivité. Le SJCG a aussi entrepris un plan d'éducation du public auquel il a attribué du personnel qui collaborera avec des organismes de la région du Nord-Ouest et se concentrera tout particulièrement sur les entreprises et les écoles pour les sensibiliser à la réforme sur la santé mentale et diminuer les préjugés à l'égard de la maladie mentale.

La ville de Thunder Bay a créé un service partagé pour les soins en santé mentale. Ce modèle de prestation de service soutient le médecin de famille et augmente la portée de son rôle, permet un accès rapide aux consultations psychiatriques, favorise le dialogue entre les travailleurs de la santé et permet d'aiguiller les patients vers des services de soins prolongés appropriés.

L'ouverture de 64 lits spécialisés, réservés aux personnes aux prises avec des difficultés comportementales, a été annoncée dans le cadre du projet du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés (voir la rubrique des soins de longue durée ci-dessous pour plus de détails). Ces lits constitueront une ressource importante pour l'ensemble du Nord-Ouest et permettront à un nombre croissant de personnes atteintes de démence de vivre dans un milieu thérapeutique sécuritaire offrant des services spécialisés.

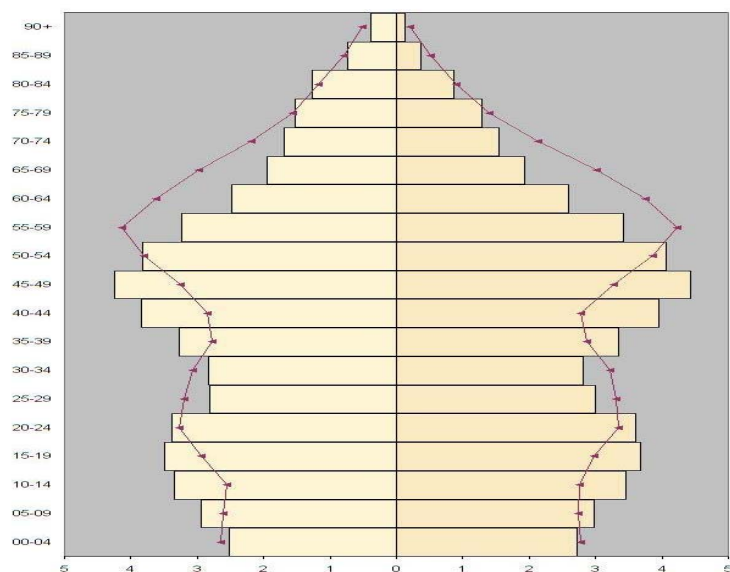
L'équipe consultative du RLISS du Nord-Ouest sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie est maintenant formée et a commencé à se réunir.

2.3.2 Services aux aînés

En comparaison avec la population provinciale, la région du Nord-Ouest comporte une proportion plus élevée de gens âgés de 65 ans et plus. Le faible taux de nouveaux immigrants, le faible accroissement de la population et l'exode continu des jeunes sont tous des facteurs qui contribuent au vieillissement de la population de la région du nord-ouest de l'Ontario. L'exode des jeunes a maintenant atteint son niveau le plus élevé. Ainsi, entre 1996 et 2001, la population de la région du nord-ouest de l'Ontario âgée de 55 ans et plus a augmenté de 5,1 % alors que, pendant la même période, le nombre de jeunes a diminué de façon importante (-7,2 %) tout comme le nombre de personnes âgées entre 25 et 54 qui a, lui aussi, subi une baisse (-3,4 %). Ce profil démographique suggère que des changements devront être apportés aux soins formels et informels pour les aînés, car il y aura moins de gens pour occuper ces rôles parmi les plus jeunes. En outre, cet exode des jeunes représente une perte de prestataires potentiels de soins de santé formels. Conserver des soignants compétents constitue un défi de plus en plus grand auquel doivent faire face bon nombre de collectivités et d'aînés de la région du Nord-Ouest.

Le tableau complémentaire ci-dessous montre la structure de population du RLISS du Nord-Ouest. La ligne violette indique les projections en matière de population pour 2017 et montre l'augmentation significative du vieillissement de la population au cours des 10 prochaines années. Bien qu'il puisse y avoir une faible augmentation de la population dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans, on prévoit plutôt une importante baisse dans le pourcentage de population entre 35 et 54 ans.

Tableau complémentaire 2.0 Répartition prévue de la population par âge et sexe (2007 et 2017)
Source : Recensement de 2001



La population du RLISS du Nord-Ouest diminue, avec un déclin prévu de 4,4 % d'ici 2031. Pendant cette période, la population des aînés augmentera de 77,4 % dans le groupe d'âge des 65 à 69 ans entre 2007 et 2031; de 105,4 % dans le groupe d'âge des 70 à 74 ans et de 80,3 % dans le groupe d'âge des 75 à 79 ans. On prévoit aussi une augmentation importante des gens âgés de 80 ans et plus. Les projections indiquent que d'ici 2031, le pourcentage de gens âgés de plus de 65 ans sera de 25,6 % dans le RLISS du Nord-Ouest (consulter le tableau 1 pour les détails).

Tableau 1. Comparaison des projections de population en 2007 et en 2031 avec pourcentage d'augmentation

Âge	2007	2031	% d'augmentation
65-69	9 100	16 145	77,4 %
70-74	7 624	15 656	105,4 %
75-79	6 633	11 959	80,3 %
80-84	5 028)	8 176	62,6 %
85-89	2 599	3 817)	46,9 %
90+	1 240	1 805	45,6 %
Population totale	235 167	224 786	-4,4 %

En plus de la population en déclin, l'espérance de vie des hommes et des femmes du Nord-Ouest est la plus faible de la province et les résidents du Nord-Ouest ont des taux plus élevés de maladies chroniques. L'arthrite touche environ 17,2 % de la population de l'Ontario, alors qu'environ 21,4 % de la population de la région de Nord-Ouest en est atteinte. Les maladies cardiaques touchent 16,1 % des gens du groupe d'âge des 65 à 74 ans en Ontario, alors que dans la région du Nord-Ouest, elles touchent 26,7 % des gens du même groupe d'âge. En raison d'une si lourde charge liée aux maladies chroniques, on s'attend à devoir surmonter des défis lorsque viendra le temps d'offrir des services de soutien aux aînés qui vieilliront chez eux, dans le RLISS du Nord-Ouest.

Les Autochtones, qui forment une grande partie de la population, une partie en croissance constante, développent maintenant des maladies chroniques plus tôt dans leur vie. De plus, cette partie de la population a un taux élevé de diabète. Bon nombre des programmes et des services de soutien communs offerts dans les plus grandes collectivités, comme les services communautaires de relève, les services de transport, les logements avec services de soutien et les programmes de jour pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, n'existent pas dans plusieurs des collectivités du Nord ou des collectivités rurales. L'admission à une maison de soins infirmiers est souvent la seule option pour les aînés qui recevraient un meilleur soutien s'ils pouvaient vieillir chez eux. Ce phénomène a d'importantes répercussions sur les exigences en matière de services de soins de longue durée ainsi que sur les besoins futurs en matière de soins de santé des aînés.

L'accès aux services constitue toujours un défi dans le RLISS du Nord-Ouest. Bon nombre d'aînés à l'extérieur de Thunder Bay doivent parcourir de grandes distances pour accéder à des services spécialisés. Puisque l'état des routes est loin d'être optimal pendant plusieurs mois de l'année et que les personnes sont souvent isolées lorsqu'elles doivent parcourir de grandes distances pour obtenir ces services, plusieurs d'entre elles choisissent plutôt de ne pas se déplacer.

Qui plus est, les services pour les aînés ne sont pas toujours offerts d'un bout à l'autre du continuum de soins du RLISS du Nord-Ouest. Les exigences sur les plans culturel et linguistique (p. ex., pour les populations autochtones et francophones) peuvent constituer un obstacle à l'accès pour les aînés. Il existe aussi un manque criant et bien documenté de services de soutien à la maison et de logements avec services de soutien pour les aînés dans

la région du Nord-Ouest. Plusieurs rapports ^{6 7 8} ont suggéré que des investissements appropriés dans les services de soutien dans les collectivités et dans les logements avec services de soutien pourraient, en fait, réduire le besoin de lits de soins de longue durée et permettre aux aînés de rester dans leur maison pendant plus longtemps.

L'utilisation de la technologie a permis d'améliorer l'accès aux services. Un certain nombre de spécialistes utilisent maintenant le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) lors des rendez-vous avec leurs patients. Il n'y a qu'un gériatre pour cette vaste région; la télémédecine améliore grandement sa capacité à servir des clients dans la région. Plusieurs autres spécialistes ont également recours à cette technologie, ce qui permet d'augmenter l'accès et de réduire le besoin pour les aînés de se déplacer afin d'accéder aux services. Un programme novateur de réadaptation cardiologique est aussi offert aux aînés dans les petites collectivités de la région du nord-ouest de l'Ontario par le biais de la télémédecine.

L'option préférée des aînés du RLISS du Nord-Ouest est de « vieillir à la maison » le plus longtemps possible. Puisqu'il y a une pénurie déclarée de services de soutien à la maison et de logements avec services de soutien dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest, la stratégie Vieillir chez soi et d'autres initiatives semblables mettront l'accent sur la façon de garder les aînés le plus longtemps possible dans la collectivité.

En janvier 2007, la ville de Thunder Bay a annoncé sa décision de transférer à la province 300 lits de soins de longue durée gérés par la municipalité à compter de janvier 2009. En raison de ces fermetures, le RLISS du Nord-Ouest, le MSSLD et le groupe de soins St. Joseph (SJCG), un prestataire de soins à but non lucratif, ont mis sur pied un plan pour l'ouverture d'un Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés qui comprendrait des services supplémentaires pour des centres d'accès aux soins communautaires et pour les clients des services de soutien communautaire, des améliorations aux logements existants avec services de soutien, de nouveaux logements avec services de soutien et de nouveaux lits de soins de longue durée offrant des soins spécialisés aux clients âgés ayant des réactions comportementales. Les services pour les clients des centres d'accès aux soins communautaires et des services de soutien communautaire, ainsi que les améliorations aux logements existants avec services de soutien, seront mis en place par phase entre 2008-2009 et 2009-2010. Les nouveaux logements supervisés et lits de soins de longue durée seront mis en place en 2010-2011.

Cette stratégie novatrice inclut des pratiques exemplaires, facilite le vieillissement à la maison et est conforme aux recommandations présentées dans de nombreuses études en matière de santé, y compris dans le *Plan de services de santé intégrés* (2006) du RLISS du Nord-Ouest, le *Plan de services intégrés pour le Nord-Ouest de l'Ontario*, le *Rapport du conseiller spécial, Tom Closson*, juin 2005 et le document *Supportive Housing: A Needs Assessment* (2004), une recherche réalisée par le Conseil régional de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Du financement supplémentaire sera requis pour couvrir les coûts de la gestion de cette entreprise de grande envergure.

⁶ Estimations de la population de 2006, ministère des Finances de l'Ontario, données obtenues par PHPDB.

⁷ *A Study of Alternate Care in the City of Thunder Bay*, Conseil régional de santé du Nord-Ouest de l'Ontario, 2004.

⁸ *Plan de services intégrés pour le Nord-Ouest de l'Ontario*, Rapport du conseiller spécial, Tom Closson, juin 2005.

⁸ *A Study of Alternate Care in the City of Thunder Bay*, Conseil régional de santé du Nord-Ouest de l'Ontario, 2004.

Une variable explicative clé pour l'admission en établissement de soins de longue durée est un diagnostic de démence. On prévoit que le nombre de résidents de la région du nord-ouest de l'Ontario atteints de démence augmentera de façon importante à mesure que la population vieillira. Les réactions comportementales associées à la démence exigent du soutien spécialisé pour les résidents. L'unité de 64 lits pour les clients ayant des réactions comportementales est un élément essentiel de la mise en place du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés et ce programme servira de ressource régionale pour les prestataires de la région du nord-ouest de l'Ontario.

Une étude est effectuée par une équipe multidisciplinaire de chercheurs reconnus de l'Université de Toronto, en collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest et le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest, et vise à répondre à la question « Quelle proportion des personnes actuellement sur la liste d'attente pour une admission dans un établissement de soins de longue durée dans le nord-ouest de l'Ontario pourrait rester à la maison si ces dernières avaient accès à un ensemble de soins intégrés avec des services communautaires? ». La recherche adapte une approche de soins équilibrés créée par des chercheurs britanniques pour évaluer la combinaison de services qui serait requise pour empêcher les personnes actuellement à risque de perdre leur indépendance dans la collectivité.

Le besoin de soins de longue durée améliorés, y compris les logements avec services de soutien, les soins à domicile et les lits de soins de longue durée, a été défini comme un problème important lors de chacune des séances auxquelles ont participé les membres de la collectivité du RLISS du Nord-Ouest. Dans bon nombre de collectivités régionales, on ne retrouve aucun logement avec services de soutien et un accès très limité aux services à domicile, ce qui augmente la pression sur le système à mesure que la population vieillit. L'évaluation de la « charge de cas » (qui représente l'acuité relative des résidents) pour les résidents de foyers de soins de longue durée est la plus basse de la province, ce qui suggère qu'un nombre important de résidents pourraient rester dans leur collectivité s'ils avaient accès à du soutien supplémentaire avec cette option.

L'accès aux lits de soins de longue durée constitue un défi pour bon nombre de collectivités, ce qui crée une pression pour certains résidents et les force à accepter des placements en établissement à l'extérieur de leur ville de résidence. Ils sont ainsi séparés de leurs familles et de leurs amis, ce qui se traduit par un déclin de l'état de santé pouvant ensuite exiger plus de soins. Le temps d'attente moyen avant qu'une personne puisse être admise dans le foyer de soins de longue durée de son choix est de 140 jours dans la région du Nord-Ouest alors qu'il se situe en moyenne à 93 jours dans le reste de la province. Alors que les services pour les aînés sont harmonisés et comprennent un meilleur soutien pour les personnes qui choisissent de vieillir chez elles, on prévoit une diminution du nombre de demandes de placement dans des foyers de soins de longue durée.

Planifier les services aux aînés dans les collectivités régionales est donc la prochaine étape importante. Des pénuries perçues ont aussi été définies à l'égard des services offerts aux aînés dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest et plusieurs collectivités régionales ont dit avoir besoin de lits de soins de longue durée, de logements avec services de soutien et de services à la collectivité supplémentaires. Le RLISS du Nord-Ouest a lancé un appel d'offres lié au projet « Innovative Alternatives that Promote Aging at Home ». Les propositions présentées doivent appuyer les priorités indiquées dans le plan de service de l'initiative Vieillir chez soi du RLISS

du Nord-Ouest, y compris les stratégies permettant de réduire le nombre de patients nécessitant un autre niveau de soins.

2.3.3 Intégration des services le long du continuum de soins

Bien que la coopération, la coordination et la communication entre prestataires constituent les forces du RLISS du Nord-Ouest, il y a toujours place à l'amélioration. Un plus grand partage de l'information entre les prestataires quant aux rôles et aux mandats permettra une meilleure coopération entre prestataires et ainsi soutenir une « démarche systémique » améliorée de services de soins de santé dans la région du nord-ouest de l'Ontario. Il est aussi possible d'améliorer l'intégration des services et des services communautaires dans les plus petites collectivités rurales de la région du Nord-Ouest. La mise en œuvre du dossier de santé électronique est un catalyseur important de l'intégration des soins aux clients.

Le nombre croissant de clients nécessitant un autre niveau de soins dans des lieux de soins actifs et continus complexes et de réadaptation préoccupe le RLISS du Nord-Ouest. Les répercussions les plus importantes sont ressenties par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay où l'accès réduit aux lits pour les patients hospitalisés limite la capacité de l'hôpital à fonctionner comme centre tertiaire pour la région du Nord-Ouest. Ainsi, au cours des six derniers mois, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a souvent vécu des « codes Gridlock ». Cette expression décrit l'incapacité à déplacer les patients admis à l'urgence vers d'autres lits en raison du nombre de clients qui semblent exiger un autre niveau de soins. La pénurie de lits disponibles au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay entraîne l'annulation de chirurgies électives, ce qui réduit la capacité du système à respecter le temps d'attente indiqué pour les chirurgies et retarde l'ensemble du système.

Plusieurs initiatives importantes ont ainsi été mises en œuvre pour réduire les pressions que causent les clients nécessitant un autre niveau de soins :

L'initiative du programme de gestion de l'urgence en gériatrie, financée par le biais du plan d'action pour les services d'urgence, a été mise en place au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour améliorer les systèmes et modes de fonctionnement conçus pour offrir de meilleurs soins aux patients âgés.

De plus, le financement approuvé pour le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay dans le cadre du plan d'action pour les services d'urgence a été utilisé pour créer un réseau régional de services d'urgence composé de prestataires et de deux intervenants-pilotes que l'on retrouve au service d'urgence. L'un des navigateurs se concentre particulièrement sur les clients des collectivités régionales (à l'extérieur de Thunder Bay) alors que l'autre se concentre plutôt sur les clients de Thunder Bay; l'objectif est de redessiner les processus à la suite de la mise en place de cette initiative. Au cours de la prochaine année, ces initiatives seront évaluées afin d'en mesurer les répercussions sur les modèles d'utilisation, la satisfaction des patients, la qualité des soins et l'engorgement des services d'urgence.

L'initiative de collaboration « Flo » a ainsi été mise en place en partenariat avec le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, le groupe de soins St. Joseph, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest et le RLISS du Nord-Ouest. Elle

veut aborder la question du nombre de patients qui circulent dans le système tout en accélérant le renvoi opportun vers des établissements appropriés.

Le projet Crisis 1A a été mis en œuvre pendant un mois au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour tenter d'accélérer le placement dans des établissements de soins de longue durée et le financement cinq nouveaux lits de soins de longue durée a été indiqué comme solution à court terme au nombre élevé de patients nécessitant un autre niveau de soins dans l'établissement de soins actifs. D'autres initiatives ont aussi été mises en œuvre pour définir des solutions à court, à moyen et à long terme aux pressions qu'imposent les clients nécessitant un autre niveau de soins tout en améliorant l'accès aux services fournis dans les services d'urgence.

En 2007-2008, le financement prévu par l'initiative de mise en œuvre d'un plus grand nombre de soins au sein de la collectivité (« Implementing More Care in the Community ») du plan d'action pour les services d'urgence a permis d'améliorer les services offerts par différents organismes qui fournissent des services de soutien communautaire ainsi que le programme des logements avec services de soutien qui permet de garder les aînés dans la collectivité. De nouvelles ressources seront aussi fournies pendant les exercices 2008-2009 et 2009-2010 au CASC, aux services de soutien communautaire et aux prestataires de services de logement avec services de soutien en vertu de l'initiative pour le Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés pour s'assurer que ces derniers reçoivent des soins dans les établissements appropriés comme le prévoit le plan de transition pour la création de nouveaux lits de soins de longue durée et de logements supervisés.

De plus, pendant l'exercice 2007-2008, une partie importante des fonds consacrés aux services d'urgence a été investie de façon ponctuelle dans des initiatives pour les aînés. Bon nombre de celles-ci ont défini une incidence potentielle afin de réduire la pression qu'imposent les clients nécessitant un autre niveau de soins. Au cours des trois prochaines années, les fonds consacrés aux services d'urgence cibleront plutôt les initiatives visant à améliorer l'accès aux services offerts dans les services d'urgence et à réduire la pression imposée par les clients nécessitant un autre niveau de soins dans les établissements de soins actifs. Des ressources seront fournies au soutien d'une meilleure prise en charge des maladies chroniques, à la promotion d'une meilleure coordination des soins dans la collectivité et dans les établissements offrant des soins non urgents tout en favorisant une réduction du nombre de visites aux urgences.

2.3.4 Engagement à l'égard des Autochtones

L'état de santé des Autochtones et les services de santé dans les collectivités autochtones sont deux éléments à améliorer. Les études canadiennes démontrent invariablement que l'espérance de vie des populations autochtones a diminué et qu'elles ont un mauvais état de santé par rapport à la population canadienne générale. L'éloignement de certaines collectivités du Nord constitue un important problème pour l'accès aux services. La majorité des Autochtones ont accès à des services limités, car ils doivent souvent parcourir de longues distances pour obtenir les soins dont ils ont besoin. De plus, comme certaines collectivités ne peuvent pas utiliser les routes toute l'année, ce qui complique leur accès aux services de santé. En plus de ces obstacles géographiques, il existe aussi des barrières au niveau de la culture et

des langues qui empêchent les Autochtones d'accéder facilement aux services. Le manque de services adaptés aux différences culturelles et linguistiques dans le RLISS du Nord-Ouest constitue un défi, tant pour les patients que pour les prestataires de soins. Les participants des deux groupes de discussion autochtones ont défini la nécessité d'avoir des services disponibles dans les dialectes otchipwe, cri, dialecte saulteux-cri et la possibilité d'avoir accès à des modes de guérison et à une médecine traditionnelle.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a ainsi rencontré des Autochtones et des membres des collectivités autochtones, y compris des dirigeants des Premières nations. Lors du forum avec les Autochtones de l'OHA, à l'automne 2007, le RLISS du Nord-Ouest a notamment tenu une séance d'accueil pour les participants à la conférence; à l'hiver 2008, les membres du RLISS du Nord-Ouest ont rencontré les directeurs de la santé des Autochtones qui leur ont fait part de commentaires qui seront intégrés dans notre stratégie Vieillir chez soi.

Le RLISS du Nord-Ouest a aussi tenu son premier Forum sur la santé des Autochtones en mars 2008 pour aborder trois priorités : l'établissement de relations, la collaboration et la communication. Plus de 200 personnes ont ainsi assisté à cette séance de deux jours, représentant 34 collectivités et 66 organismes.

Le RLISS du Nord-Ouest a aussi participé à deux séances de consultation sur la rédaction d'un règlement pour les entités locales de planification des services de santé aux Autochtones et s'est engagé à travailler avec ces entités, une fois établies, pour s'attaquer aux besoins et aux priorités des Autochtones en matière de santé.

Une innovation récente, qui pourrait servir de modèle pour les initiatives à venir, est le film *Heartbeat of the Anishnawbe Nation* produit par le Programme de prévention des accidents vasculaires cérébraux de la région du nord-ouest de l'Ontario. Le film a été accueilli favorablement comme outil de formation en santé adapté aux cultures autochtones.

2.3.5 Prestation de services en français

Bien que, selon les données, la proportion de résidents francophones du RLISS du Nord-Ouest soit semblable à celle de l'ensemble de la province (4,1 % contre 4,7 %), il semble que ce nombre a peut-être été sous-estimé. Près de 10 % des résidents du district de Thunder Bay sont francophones et peuvent donc se heurter à des barrières linguistiques lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de santé, car la région du Nord-Ouest comprend un nombre limité de professionnels de la santé s'exprimant en français.

En mars 2008, le RLISS du Nord-Ouest a ainsi collaboré avec le Réseau francophone de Santé du Nord de l'Ontario dans le cadre d'un sommet régional sur la santé des francophones dans le nord-ouest de l'Ontario.

Le 3 juin 2008, le RLISS du Nord-Ouest et le MSSLD tiendront une séance de consultation à Thunder Bay visant à obtenir des commentaires sur la structure, le mandat et l'affiliation de l'organisme responsable de la planification des services de santé en français.

Les centres d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et du Nord-Est ont entrepris la conception d'un annuaire de services comprenant une section sur les services en français.

2.3.6 Intégration de la cybersanté

Les RLSS du Nord-Ouest, du Nord-Est et les prestataires du Nord ont collaboré en vue de faire progresser le système de santé grâce aux connaissances et à la capacité découlant du Projet de planification de la cybersanté et la technologie de l'information et de la communication (TIC) du Nord-Est de l'Ontario.

Ces dernières années, de nombreux progrès ont été réalisés au chapitre de la création de l'infrastructure des TIC dans la région du Nord-Ouest, y compris :

- *Plan directeur de 2005 des technologies de l'information et des communications en santé dans le Nord de l'Ontario, 2005 (phase I)* - cette initiative était axée sur les besoins et stratégies des hôpitaux, des hôpitaux et des programmes tertiaires pour les patients en santé mentale, des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux soins communautaires et TIC des programmes et des hôpitaux régionaux;
- *Plan directeur de 2007 des technologies de l'information et des communications en santé dans le Nord de l'Ontario (phase II)* - une initiative entreprise une fois la phase I complétée et qui avait pour objectif d'évaluer l'état actuel de l'information sur la santé et la technologie de communication dans l'ensemble de la région du Nord de l'Ontario. Le processus de planification du plan directeur a exigé la participation d'environ 400 organismes, 200 pharmaciens des collectivités, 42 infirmières praticiennes, 28 équipes Santé familiale et 1 100 médecins;
- *Plan directeur des technologies de l'information et des communications en santé dans le Nord de l'Ontario, été 2007 (phase III)* - la troisième phase de cette initiative incluait tous les secteurs ayant participé aux phases 1 et 2, et portait sur l'établissement des priorités, la planification et la mise en œuvre tactique, ainsi que sur les exigences en matière de ressources et les solutions technologiques;
- Le comité directeur sur la cybersanté dans le Nord de l'Ontario qui a été créé pour mettre en œuvre le plan directeur sur les TIC et œuvre dans les domaines du système d'archivage et de transmission d'images (PACS), du dossier de santé électronique et les initiatives d'arrière-plan;
- Les modèles novateurs à l'égard de la cybersanté et d'autres modèles connexes comme la participation du Réseau de santé du Nord-Ouest au dossier de santé électronique et à l'imagerie diagnostique (DI)/PACS, le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), le projet des services administratifs du Nord de l'Ontario (NOHBOS) et sa participation au réseau électronique pour la santé des enfants de la province.

Plan directeur de 2007 des TIC en santé dans le Nord de l'Ontario (phase III)

La phase III du plan directeur du Nord de l'Ontario a regroupé tous les secteurs ayant participé aux phases 1 et 2, et portait sur l'établissement des priorités, la planification et la mise en œuvre tactique, y compris la définition de détails supplémentaires relativement à la gouvernance et à la structure de coordination des TIC afin d'appuyer les projets prioritaires.

Les priorités à court, à moyen et à long terme des TIC pour le Nord de l'Ontario ont ainsi été définies, tout comme les exigences en matière de ressources et solutions technologiques. Bien que les deux RLISS du Nord de l'Ontario continuent à utiliser la méthode intégrée, chacun a aussi présenté son propre plan directeur indiquant les différences dans l'environnement en TIC de la cybersanté ainsi que certaines zones de changement prioritaires non communes aux PSSI des deux RLISS. Les plans particuliers aux RLISS incluaient notamment le développement de normes en TIC pour l'ensemble du RLISS, les exigences en matière d'interopérabilité et des pratiques exemplaires, ainsi que des méthodes d'intégration des systèmes.

En 2007, un bureau de gestion de projet conjoint a été créé par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest. Il visait à mettre en œuvre les initiatives définies dans le plan directeur du Nord de l'Ontario. Une équipe consultative a aussi été créée au sein du RLISS du Nord-Ouest pour fournir au RLISS des services consultatifs sur les initiatives sur la cybersanté.

2.3.7 Plan régional des ressources humaines en santé

Conserver un nombre adéquat de travailleurs de la santé de qualité dans tous les secteurs est un défi auquel la région du Nord-Ouest doit constamment faire face. Jusqu'à tout récemment, il n'y avait aucune planification globale à l'égard des ressources humaines, et ce, à quelque palier que ce soit, ni national ni provincial ni municipal. Le *Plan de services intégrés pour le Nord-Ouest de l'Ontario*, le Rapport du conseiller spécial, Tom Closson en date juin 2005, a fait état d'un important manque de ressources humaines en santé (RHS) dans la région du Nord-Ouest. L'étude intitulée *Northwestern Ontario Health Human Resources Study* réalisée par le Conseil régional de santé du nord-ouest de l'Ontario (2002) avait aussi défini ce problème. ProfessionsSantéOntario (PSO) a entrepris une stratégie provinciale d'une amplitude sans précédent. Parmi les premiers gains obtenus grâce à cette stratégie, mentionnons la création d'un poste d'auxiliaire médical, soit un clinicien qui aide le médecin qui les supervise à fournir des services au sein de l'équipe de soins aux patients, ce qui réduit la demande de médecins.

Le chef du Réseau des services d'urgence (SU) du RLISS du Nord-Ouest collabore avec ProfessionsSantéOntario pour régler les problèmes liés au nombre de médecins dans les services d'urgence de la région du Nord-Ouest. Le chef du SU du RLISS du Nord-Ouest et les médecins de Thunder Bay participent à un groupe régional du programme de remplaçant conçu pour faciliter les changements de quart urgents à Dryden, à Kenora et à Fort Frances. Cette initiative inclut aussi une participation au programme de demandes d'attestation des compétences pour suppléance de ProfessionsSantéOntario, un programme qui offre des privilèges aux médecins pour s'assurer de couvrir tous les quarts de travail dans les hôpitaux participants et permettre une couverture de quart plus efficace et opportune.

Offrir la possibilité aux étudiants de vivre, d'étudier et de pratiquer dans la région du Nord-Ouest appuie la création d'emploi et renforce la mise en place d'un personnel de la santé fort. La

nouvelle École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), une initiative conjointe de l'Université Laurentienne et de l'Université Lakehead, devrait permettre d'offrir de telles possibilités et ainsi contribuer à augmenter le nombre de médecins dans la région du Nord de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à explorer, avec les prestataires de soins de santé, des façons novatrices de conserver un nombre adéquat de professionnels de la santé dans la région. La table ronde sur les ressources humaines en santé et le nouveau comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Nord-Ouest serviront de forums de discussion et permettront de faire avancer les initiatives en matière de RHS dans la région du Nord-Ouest. Les 12 ÉSF du RLISS du Nord-Ouest se sont aussi engagées dans la mise en œuvre de modèles de pratique interprofessionnelle novateurs visant à utiliser plus pleinement les compétences des différents professionnels de la santé qui en font partie. Ces équipes sont bien placées pour favoriser l'accès aux soins primaires grâce à l'utilisation améliorée des ressources humaines existantes en santé. L'équipe Santé familiale Sunset (Kenora) devrait faire partie de la première vague de collaborations en matière de gestion de la qualité.

Le RLISS du Nord-Ouest appuie la création d'une clinique dirigée par une infirmière praticienne dans la région du Nord-Ouest; il reconnaît le nombre de clients/patients seuls et le rôle important et les compétences qu'apportent les infirmières praticiennes à une équipe interprofessionnelle, ce qui augmente l'accès aux soins de santé familiale.

Le potentiel d'apprentissage interdisciplinaire augmente dans le RLISS du Nord-Ouest proportionnellement au nombre de programmes offerts aux professionnels de la santé. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les établissements d'enseignement qui offrent des programmes de formation en sciences de la santé pour faciliter cette approche d'équipe envers l'apprentissage et la pratique et continue à tenir des séances d'information où des experts témoignent de leurs expériences réussies dans les soins et la formation interprofessionnels, ce qui se traduit par un meilleur accès aux soins.

3.0 Plans détaillés de mise en œuvre des priorités du PSSI

REMARQUE : bon nombre des objectifs de chacune des priorités de changement tirées du *Plan de services de santé intégrés* du RLSS du Nord-Ouest et présentées dans ce plan de service annuel sont des priorités à long terme exigeant une mise en œuvre s'étendant sur plus de trois ans. Les stratégies spécifiques définies dans ce plan visent à faire progresser les objectifs au cours des trois prochaines années. On reconnaît que l'atteinte des états désirés pour l'avenir présentés pour chacune des priorités stratégiques se fera à long terme.

3.1 Accès aux soins

3.1.1 Accès aux soins de santé primaires

État désiré pour l'avenir

Le fait de compter sur des équipes interdisciplinaires qui exercent pleinement leurs compétences permettra d'augmenter l'accès aux soins de santé familiale. Les clients recevront des soins du professionnel de la santé approprié, au bon moment et au bon endroit.

Cette approche d'équipe permettra d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et augmentera le temps disponible pour les activités de prévention et d'autogestion, ce qui réduira les épisodes avec exacerbations aiguës et le recours aux services d'urgence. Lorsque cela est approprié, les groupes de pairs dans la collectivité soutiendront l'autogestion et réduiront le recours au système formel de soins de santé.

L'utilisation d'un dossier de santé électronique intégré produira des économies grâce à une meilleure communication et à une meilleure coordination des services. Une meilleure prise en charge des maladies chroniques obtenue grâce à l'utilisation des technologies de l'information entraînera une baisse de la demande pour le système de soins actifs et les prestataires de soins primaires.

Les programmes de formation des professionnels de la santé offerts par l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Université Lakehead et le Confederation College spécialisés dans la pratique pour la région du Nord et les régions éloignées, continueront à permettre le recrutement de cliniciens qui travailleront dans des établissements de la région du nord-ouest de l'Ontario. Les possibilités d'enseignement, de recherche et de

perfectionnement professionnel découlant de ces programmes aideront à conserver les cliniciens dans la région. La télémédecine sera aussi de plus en plus utilisée, ce qui permettra d'augmenter encore davantage l'accès aux soins primaires dans les régions éloignées et de fournir un soutien décisionnel aux professionnels de la santé généralistes dans les petites collectivités en établissant des liens entre eux et des spécialistes situés dans de plus grands centres, ce qui réduira l'isolement des professionnels et augmentera la conservation de l'effectif.

Les objectifs particulièrement liés à l'amélioration de l'accès aux soins primaires dans le PSSI sont les suivants :

1. accroître le pourcentage de la population ayant accès à un prestataire de soins de santé primaires ou à une équipe de prestataires de soins de santé primaires;
2. mieux intégrer les hôpitaux situés dans les petites collectivités à la prestation de services de soins de santé primaires;
3. réduire la dépendance aux services d'urgence urbains pour les soins de santé primaires;
4. promouvoir des soins plus coordonnés dans les établissements communautaires et qui offrent des soins non urgents.

État actuel

Le besoin d'un meilleur accès aux services de soins primaires a été défini comme une préoccupation importante dans presque toutes les séances auxquelles ont participé les membres des collectivités; la pénurie de médecins constituait une préoccupation particulière.

Bien que les collectivités du RLISS du Nord-Ouest relèvent des défis en matière de recrutement et de conservation des prestataires de soins primaires depuis un certain temps, la pénurie croissante qui sévit dans la province, et même à l'extérieur de celle-ci, a exacerbé ce problème. Les nouveaux modèles de pratique interdisciplinaire comme les équipes Santé familiale (ÉSF) sont en cours d'élaboration. La création de 12 ÉSF a été approuvée pour le RLISS du Nord-Ouest; elles en sont à différents stades de mise en place. Ces équipes utilisent les compétences d'équipes multidisciplinaires pour offrir des soins de santé familiale plus accessibles. D'autres méthodes novatrices de prestation de soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest incluent les centres de santé communautaire de Thunder Bay (bureaux satellites à Longlac et à Armstrong) et d'Ignace, l'unité mobile des centres de santé communautaire du Nord-Ouest et trois centres d'accès à la santé autochtones situés à Thunder Bay, à Keewatin et à Fort Frances. Le RLISS du Nord-Ouest soutient la mise en place d'une clinique dirigée par une infirmière praticienne dans la région du Nord-Ouest.

Ce RLISS a établi une table ronde des ressources humaines en santé (RHS) et une communauté d'intérêts qui définiront et favoriseront les innovations afin de soutenir un meilleur accès aux médecins qui prodiguent des soins primaires. Leur travail est étroitement lié à celui de ProfessionsSantéOntario. Les membres incluent des médecins et d'autres professionnels de la santé, des administrateurs, des éducateurs et des membres de la collectivité. Les soins primaires sont l'un des domaines qu'aborderont en priorité la table ronde des RHS et la communauté d'intérêts. Le comité consultatif de professionnels de la santé soutiendra aussi le lien entre les professionnels de la santé et la détermination

des priorités, de nouveaux modèles de soins et les possibilités visant à améliorer l'accès aux services (y compris les soins en santé familiale).

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde; pourcentage de jours où des clients nécessitent un autre niveau de soins; pourcentage de visites aux services d'urgence qui pourraient être traitées ailleurs; et taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier.

Plan pluriannuel sur l'accès aux soins de santé primaires*

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Définir et favoriser les stratégies novatrices pour que les prestataires puissent exercer pleinement leurs compétences en : ▪ communiquant et en favorisant les initiatives de ProfessionsSantéOntario (PSO); ▪ améliorant la capacité de changement par le transfert de connaissances entre les prestataires et les experts du domaine; ▪ réunissant le comité consultatif de professionnels de la santé et la table ronde des RHS pour développer des façons novatrices	▪ Prestataires de soins de santé ▪ PSO ▪ Table ronde des RHS ▪ Communauté d'intérêts ▪ MSSLD ▪ Programmes pour les professionnels de la santé ▪ Comité consultatif de professionnels de la santé				▪ Meilleure compréhension et connaissance du potentiel que recèle l'exercice de toutes les compétences d'un professionnel de la santé (comme les pratiques exemplaires et possibilités) dans le RLISS du Nord-Ouest. ▪ Le point de contact initial pour les soins primaires pourrait être un prestataire de soins autre qu'un médecin et permettra d'améliorer l'accès aux soins primaires. ▪ Les clients seront vus par le prestataire de soins le plus approprié lorsqu'ils entrent dans le système de santé ainsi que pendant tout le temps où ils

de travailler dans toute la portée de leur champ d'exercice; discutant avec les prestataires de soins primaires comme les médecins et les infirmières praticiennes.					recevront des soins, ce qui augmentera la disponibilité des médecins prodiguant des soins primaires pour les cas qui exigent vraiment l'exercice de toutes leurs compétences. La satisfaction professionnelle des prestataires augmentera lorsqu'ils utiliseront toutes les compétences, ce qui améliorera la rétention du personnel.
Continuer le développement et la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté, y compris : - le dossier de santé électronique; - le cybermédecin; - le cyberpharmacien; - les meilleures capacités et possibilités à l'égard de la télémédecine.	- Équipes Santé familiale (ÉSF) - Équipes consultatives - Communautés d'intérêts - Prestataires de soins de santé - Réseau Télémédecine Ontario (RTO)				- Une meilleure communication quant à l'état de santé des clients, ce qui réduira le chevauchement et améliorera la qualité des soins. - Une utilisation plus efficace et efficiente des prestataires actuels de soins primaires, ce qui augmentera l'accès pour les clients. - Une meilleure prise en charge des maladies chroniques découlant de la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté.
Favoriser l'apprentissage et la pratique interprofessionnels.	- Partenaires pour la formation en sciences de la santé - ÉSF - Centres de santé				- Les prestataires de soins de santé auront un niveau de participation plus élevé grâce aux programmes novateurs de PSO. - Les cliniciens seront mieux préparés à travailler en équipes

	communautaire ▪ PSO ▪ Prestataires de soins de santé ▪ Table ronde des RHS ▪ Comité consultatif de professionnels de la santé				pratiques. ▪ Un plus grand nombre de prestataires de soins de santé feront partie d'équipes interprofessionnelles. ▪ Il y aura plus de possibilités formation et d'apprentissage interprofessionnels.
--	---	--	--	--	---

3.1.2 Prévention et prise en charge des maladies chroniques

État désiré pour l'avenir

Une culture qui favorise une plus grande responsabilité personnelle à l'égard de la santé entraînera des changements dans le mode de vie, ce qui réduira les taux d'obésité, la consommation de cigarettes et d'alcool et mettra l'accent sur un degré supérieur d'activité physique. Il est attendu qu'il résultera une prévalence des maladies chroniques. Cette stratégie à long terme sera exécutée grâce à des initiatives efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies. Des partenariats efficaces ont déjà été conclus dans certains secteurs pour améliorer la santé des collectivités.

Le système de santé sera transformé de façon à mieux gérer l'apparition des maladies chroniques. L'approche sera centrée sur les clients. L'accès opportun aux soins primaires permettra de s'assurer que les clients font affaire avec le bon prestataire au bon endroit et au bon moment, ce qui réduira les exacerbations épisodiques aiguës qui entraînent souvent le recours au système de soins actifs pour la prise en charge des maladies chroniques. Les soins primaires intégreront des directives fondées sur des données probantes et généreront de meilleurs résultats cliniques.

Les programmes de soutien permettront aux clients de prendre en charge avec confiance leurs maladies chroniques dans la collectivité. Les programmes tertiaires de prévention communautaire, comme les programmes d'exercice pour les clients atteints de maladies chroniques et les groupes de soutien des pairs, seront aussi mis en place. La qualité de vie des personnes qui 'vieillissent chez elles' bien qu'elles soient atteintes de maladies chroniques sera améliorée grâce à un meilleur accès aux soins de soutien. Des visites régulières aux prestataires de soins primaires lorsque la personne se « sent bien » favoriseront aussi un mode de vie sain dans la collectivité.

Les progrès réalisés en matière de cybersanté se traduiront par un meilleur partage des données sur les clients, de plus grandes économies et de meilleurs résultats au chapitre de la santé. Les dossiers des clients seront faciles d'accès d'un bout à l'autre du continuum de soins, ce qui diminuera le chevauchement, améliorera la communication et le suivi et favorisera une meilleure mise en œuvre des directives fondées sur des données probantes.

Les objectifs particuliers à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques présentées dans le PSSI incluent :

1. réduire les épisodes de soins à court terme pour les maladies chroniques;
2. améliorer l'accès aux services de traitement et de prise en charge de la maladie pour les personnes aux prises avec une maladie chronique;
3. réduire l'incidence et la prévalence des maladies chroniques dans le nord-ouest de l'Ontario.

État actuel

L'état de santé des résidants du RLISS du Nord-Ouest est moins bon que celui des résidants des autres parties de la province à un certain nombre d'égards. À l'heure actuelle, la durée de vie prévue pour les hommes et les femmes du Nord-Ouest est la plus basse de la province. Les taux d'obésité, de consommation de tabac et d'alcool sont plus élevés que dans d'autres régions. Les résidants du nord-ouest de l'Ontario souffrent de diabète, d'arthrite et de rhumatisme, d'hypertension, d'asthme et de maladies coronariennes à des taux déclarés supérieurs à la moyenne provinciale. La prévalence du diabète dans la population autochtone est très préoccupante. Les programmes de prévention primaire sont essentiels pour atteindre l'état désiré pour l'avenir.

Pour pouvoir transformer le système de santé afin qu'il soit conforme au cadre de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, il faut être prêt à faire face au changement. Le RLISS du Nord-Ouest a maintenant une plus grande capacité de changement grâce aux différentes séances de transfert des connaissances qu'il a tenu avec des experts en réforme des soins primaires et en prévention et prise en charge efficaces des maladies chroniques.

L'accès aux soins primaires reste un défi pour le RLISS du Nord-Ouest. Un accès insuffisant entraîne des temps d'attente pendant lesquels une maladie chronique peut devenir aigüe, ce qui augmentera le nombre de clients qui devront accéder aux services de soins primaires par le biais des services d'urgence ainsi que le nombre d'admissions dans les établissements de soins actifs. Il est difficile d'obtenir une prise en charge optimale des maladies chroniques dans le contexte d'un manque chronique de soins primaires.

Il est attendu que l'augmentation des équipes pratiques améliorera l'accès aux soins primaires pour les résidants du RLISS du Nord-Ouest. Les lieux de pratique, comme les équipes Santé familiale (ÉSF), centres de santé communautaire (CSC) et cliniques dirigées par des infirmières praticiennes sont des exemples de modèles qui peuvent mieux soutenir une prise en charge optimale des maladies chroniques. Grâce à un mandat précis lié à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques, on s'attend à ce que les ÉSF permettent d'améliorer les résultats et favorisent l'innovation dans la région du Nord-Ouest. À ce moment-ci, ces équipes en sont au début de leur développement (développement qui varie selon les équipes).

Une capacité d'autogestion est aussi en train de se créer dans le RLISS du Nord-Ouest. À ce jour, 28 prestataires ont reçu un certificat d'instructeur principal qui leur a été remis par l'Université Stanford – une possibilité de formation à laquelle a participé le RLISS. Une formation supplémentaire sur l'autogestion a aussi été fournie dans l'ensemble de la région.

Il faut aussi faire progresser la cybersanté pour permettre la pratique d'une prévention et d'une prise en charge des maladies chroniques fondée sur des données probantes. À l'heure actuelle, bon nombre de médecins ne faisant pas partie des ÉSF et des CSC continuent d'utiliser des dossiers papier. Un nombre de plus en plus grand de prestataires investissent cependant dans les technologies de l'information (TI) - il faudra évidemment en garantir la compatibilité.

L'équipe consultative en prévention et prise en charge des maladies chroniques du RLISS du Nord-Ouest a été créée. Un plan d'action détaillé visant à faire avancer cette stratégie est en cours de rédaction.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Le RLISS et l'équipe consultative en prévention et prise en charge des maladies chroniques définiront des indicateurs précis en fonction du cadre provincial de prévention et de prise en charge des maladies chroniques et de l'analyse de l'environnement, notamment le taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde; le nombre de visites aux urgences qui pourraient être traitées ailleurs et le taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier.

Plan pluriannuel de prévention et de prise en charge des maladies chroniques

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Continuer le développement et la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté, y compris : - le dossier de santé électronique; - les portails pour les clients et les prestataires; - le soutien décisionnel pour les prestataires; - le cybermédecin; - le cyberpharmacien; - les meilleures capacités et possibilités à l'égard de la télémédecine. Un système de gestion de l'information sur les maladies chroniques sera aussi	- Prestataires de soins de santé - MSSLD - Prestataires - RLISS du Nord-Est				- Un meilleur partage de l'information entre les prestataires réduira le chevauchement, augmentera les économies et améliorera la qualité des soins. - Grâce à la capacité d'établir une liste clients, les praticiens en soins primaires pourront utiliser des processus d'évaluation pour certaines maladies chroniques, ce qui leur permettra de se conformer aux pratiques exemplaires et empêchera les complications et exacerbations aiguës ou pourra les retarder. - Il est possible d'améliorer la qualité de vie des clients par l'entremise d'une meilleure prise

mis en place pour fournir un soutien décisionnel aux praticiens en soins primaires.					en charge et de réduire le nombre d'admissions en soins actifs pour des maladies chroniques. La création de listes de clients permettra aussi de faciliter la collecte de données.
La consolidation de la capacité pour un changement authentique par le biais du transfert de connaissances.	- Prestataires de soins de santé - Autres RLISS - Experts reconnus dans le secteur de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques				- Les prestataires et consommateurs du RLISS du Nord-Ouest pourront mieux comprendre la transformation du système requise pour faciliter l'adoption du cadre du MSSLD sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques ainsi que les énormes avantages que le système de santé et les clients pourront retirer de cette transformation. - Un état de « préparation au changement » sera donc atteint.
Améliorer l'autogestion en : - améliorant l'éducation des clients et le soutien qui leur est offert, d'un bout à l'autre du continuum de soins; - développant les télésoins à domicile ou d'autres formes de soutien communautaire;	- Autres RLISS - Prestataires de soins de santé - Clients - Instructeurs principaux en prévention et gestion des maladies chroniques				- Les clients auront une plus grande confiance dans l'autogestion de leurs maladies, ce qui augmentera leur réussite. - La réduction du nombre d'épisodes aigus dans les cas de maladies chroniques. - L'accès à des programmes de

▪ élargissant les programmes d'exercices communautaires pour les clients; ▪ tenant des groupes d'autogestion de Stanford dans des collectivités réparties dans toute la région; ▪ facilitant les réunions où partager les réussites et tenter d'aborder les défis auxquels doivent faire face les instructeurs principaux.					qualité sur l'autogestion sera grandement amélioré dans toute la région.
--	--	--	--	--	---

3.1.3 Priorité : accès aux soins spécialisés

État désiré pour l'avenir

L'accès aux services spécialisés sera amélioré pour les clients de toute la région, en minimisant la distance que doivent parcourir les spécialistes et les clients grâce à l'utilisation plus répandue de la télémédecine et à la mise en œuvre de l'initiative provinciale sur la cybersanté et du plan directeur des TIC.

Un plus grand nombre de spécialistes utiliseront la télémédecine et la connectivité entre les spécialistes dans l'ensemble du système de santé sera améliorée grâce à l'utilisation des cyberaiguillages, des dossiers de santé électronique, etc.

L'accès aux services spécialisés sera aussi amélioré grâce à l'augmentation de la capacité des spécialistes découlant des possibilités de formation et du recours à des professionnels de la santé et à des sous-spécialistes spécialement formés. En outre, l'accès aux soins spécialisés sera meilleur grâce aux améliorations prévues dans l'accès aux soins primaires, ce qui entraînera des réductions du nombre de recours aux spécialistes pour les procédures de routine.

On prévoit que les programmes de transport récemment annoncés dans la Stratégie Vieillir chez soi continueront à améliorer l'accès aux services spécialisés en permettant aux aînés d'utiliser les fourgonnettes lorsqu'ils ont besoin d'un transport médical.

Les objectifs particuliers précisés dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest sont les suivants :

1. réduire le nombre d'aiguillages inutiles vers des médecins spécialistes;
2. réduire le temps d'attente pour une première consultation de médecin spécialiste; et
3. réduire les obstacles géographiques en ce qui a trait à l'accès aux médecins spécialistes.

État actuel

Des services spécialisés sont offerts grâce à l'utilisation de la technologie dans tous les hôpitaux de la région du Nord-Ouest, dans le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et dans les collectivités éloignées des Premières nations. Les consultations, visites d'évaluation et de suivi avec les spécialistes peuvent ainsi être effectuées à distance, grâce au Réseau Télémédecine Ontario ou au réseau Keewatinook Okimakanak Telemedicine. Certains des services spécialisés fournis aux plus petites collectivités rurales et éloignées utilisant cette technologie incluent la télépsychiatrie, la télédermatologie, la téléophtalmologie et la télécardiologie.

Une équipe consultative chargée de la stratégie des temps d'attente a été créée en 2007 par le RLISS du Nord-Ouest. Elle conseille le RLISS sur la mise en œuvre de la Stratégie sur les temps d'attente. Cette équipe poursuit un objectif conforme à la Stratégie provinciale. Le RLISS continue à surveiller régulièrement le temps d'attente dans la région du Nord-Ouest et communique avec le Ministère et les hôpitaux régionaux qui prennent part à la Stratégie sur les temps d'attente pour discuter de la stratégie, des défis et du rendement obtenu.

Trois groupes de travail sur la Stratégie sur les temps d'attente ont été créés pour tenter de régler les problèmes de temps d'attente suivants :

- pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM)/tomographie par ordinateur;
- pour la chirurgie de la cataracte;
- pour la chirurgie de remplacement du genou et de la hanche.

On s'attend ce que deux autres groupes de travail sur la Stratégie sur les temps d'attente axés sur les questions suivantes soient aussi créés dans un avenir proche :

- la chirurgie générale;
- le temps d'attente au service d'urgence

Les collectivités de Dryden, de Fort Frances et de Sioux Lookout ont présenté des propositions d'achat de tomodesitométriques. Le MSSLD a accordé l'approbation à Fort Frances et à Dryden en vertu de la *Loi sur la protection contre les rayons X*. Il est prévu que le système de tomographie par ordinateur de Fort Frances soit fonctionnel d'ici juin 2008. Le système de Dryden devrait, quant à lui, pouvoir être utilisé d'ici le début de l'été 2009. En 2008-2009, d'importants investissements ont aussi été effectués dans l'imagerie diagnostique à Thunder Bay grâce à d'autres ressources provenant de la Stratégie sur les temps d'attente. Ces investissements visent à réduire le temps d'attente pour les services d'imagerie diagnostique dans le RLISS du Nord-Ouest.

Le nombre d'interventions chirurgicales pour les cataractes a augmenté dans la région du Nord-Ouest pour tenter de réduire le temps d'attente sans cesse croissant pour ce service :

- à Thunder Bay, les établissements ont été agrandis pour avoir de l'espace supplémentaire et pouvoir augmenter le nombre de chirurgies;
- à Marathon, un nouveau programme axé sur les cataractes a été créé. Il comprend un chirurgien venu du sud de l'Ontario pour effectuer des chirurgies. Un service de colonoscopie sera créé pour soutenir le dépistage du cancer colorectal;

- à compter d'avril 2008, le temps d'attente en 90^e centile des interventions chirurgicales pour cataractes dans le RLISS du Nord-Ouest avait diminué, passant de 413 jours à 146 jours.

En 2008-2009, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et le Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout ont participé à la Stratégie sur les temps d'attente pour la pédiatrie en offrant la chirurgie dentaire et oto-rhino-laryngologique.

Le RLISS du Nord-Ouest possède un programme régional conjoint au soutien de la Stratégie sur les temps d'attente avec des hôpitaux de partout dans la région afin de développer les cheminements cliniques et d'en favoriser le partage, de partager les pratiques exemplaires, de traiter de la question de l'allocation des ressources et de définir et de traiter les différentes exigences. Dans le cadre de ce programme, des chirurgiens orthopédiques de Thunder Bay se rendent à Dryden, à Kenora et à Fort Frances pour y effectuer des remplacements de la hanche et du genou.

La Stratégie sur les temps d'attente est aussi axée sur les interventions chirurgicales liées au cancer et sur les chirurgies cardiaques. Le RLISS du Nord-Ouest travaille en étroite collaboration avec le centre oncologique régional et surveille les indicateurs critiques. La proportion de décès liés au cancer dans les hôpitaux par rapport au nombre global de décès des suites d'un cancer s'est grandement améliorée ces cinq dernières années et les données probantes indiquent que le RLISS du Nord-Ouest obtient de bons résultats à cet égard. Le temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées au cancer est l'un des plus bas de la province avec 90 % des cas traités en 54 jours, un résultat bien inférieur à la cible provinciale fixée à 84 jours.

En 2007-2008, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a obtenu l'approbation pour la mise en place d'un programme autonome d'angioplastie qu'elle a commencé à mettre en œuvre. Ce programme vise à réduire le nombre de résidents du Nord-Ouest qui doivent se déplacer pour subir une telle procédure. Aucune chirurgie cardiaque n'est offerte dans la région du Nord-Ouest.

En 2008-2009, la Stratégie sur les temps d'attente sera étendue pour couvrir les chirurgies générales, l'ophtalmologie et l'ensemble des chirurgies orthopédiques. Le RLISS du Nord-Ouest surveillera le rendement des hôpitaux en fonction des cibles de rendement fixées et collaborera avec eux pour améliorer l'accès à ces procédures lorsque des problèmes surviennent.

En 2006, en harmonie avec la Stratégie des soins aux malades en phase critique de l'Ontario, un responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS a été nommé dans la région du Nord-Ouest. Il examine notamment les défis liés à l'accès, à la qualité et à l'intégration au système des soins critiques, y compris la capacité en période de pointe et les transferts de patients. Le RLISS rencontre régulièrement le responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS pour lui transmettre l'information et les mises à jour sur la stratégie.

Plusieurs services de santé mobiles de la région du Nord-Ouest offrent des services de diagnostic et des services thérapeutiques aux résidents de toute la région ou de certaines parties de celle-ci, y compris :

- une unité mobile (fourgonnette) pour le dépistage des problèmes oculaires;
- une unité mobile (autobus) pour le dépistage pour le cancer du sein;
- en juin 2007, les centres de santé communautaire ont aussi créé une unité mobile qui se rend dans les collectivités mal desservies du district de Thunder Bay. Une infirmière praticienne est toujours présente pour fournir des soins cliniques urgents dans certaines collectivités.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Temps d'attente en 90^e centile pour les interventions chirurgicales liées au cancer; temps d'attente en 90^e centile pour les interventions chirurgicales pour les cataractes; temps d'attente en 90^e centile pour les remplacements de la hanche et du genou; temps d'attente en 90^e centile pour l'imagerie diagnostique; taux de réadmissions pour infarctus aigus du myocarde; et nombre de visites aux urgences qui pourraient être traitées ailleurs.

Plan pluriannuel d'accès aux soins spécialisés

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Continuer le développement et la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté puisqu'elle a un effet positif important sur l'accès aux services spécialisés. Cela devait inclure : - les cyberaiguillages; - le dossier de santé électronique; - le cybermédecin; - le cyberpharmacien; - la capacité et les possibilités liées à la télémédecine.	- Équipes consultatives - Autres RLISS - Prestataires de soins de santé - Comité d'intégration du système - Groupes de travail				- Tous les points d'accès du système de santé seront reliés électroniquement pour fournir un accès sécuritaire et sécurisé et permettre la transmission des renseignements sur les clients. - L'accès aux spécialistes sera amélioré et le temps d'attente pour l'accès à un spécialiste sera réduit.
S'assurer d'atteindre les cibles en matière de temps d'attente pour les éléments suivants :	- Équipes consultatives - Comité d'intégration du système				Les cibles en matière de temps d'attente qui ont été établies par le MSSLD et le RLISS pour l'Entente Ministère–RLISS en

- remplacement de la hanche et du genou; - intervention chirurgicale pour les cataractes; - intervention chirurgicale pour le cancer; - IRM et tomographie par ordinateur; - chirurgie cardiaque.	- Prestataires de soins de santé - Centre d'accès aux soins communautaires - Hôpitaux - MSSLD - Stratégie sur les temps d'attente				matière de responsabilité seront atteintes.
Développer et maximiser l'utilisation des modèles novateurs et des pratiques exemplaires pour la prestation des soins spécialisés, y compris : - le recours à l'éducation et à la formation pour assurer un aiguillage approprié vers les services spécialisés. Cela pourrait inclure des évaluations normalisées ainsi que des listes de contrôle pour les symptômes et diagnostics; - le recours à des sous-spécialistes; - le recours à des infirmières ayant suivi une formation en anesthésie; - l'éducation et la formation sur l'utilisation des initiatives sur la télémédecine et la cybersanté; - l'expansion du RTO à d'autres services de soins spécialisés;	- Ontario Medical Association - Association des hôpitaux de l'Ontario - Équipes consultatives - Comité d'intégration du système - Médecins/spécialistes - Hôpitaux - Équipes de santé familiale (ÉFS) - Autres RLISS - MSSLD - RTO				- Une meilleure compréhension des modèles de recommandation appropriée et la création de nouveaux modèles pour réduire le nombre d'aiguillages inutiles aux médecins spécialistes et le temps d'attente avant d'avoir accès à un spécialiste. - Une utilisation plus efficace et efficiente des spécialistes existants avec la preuve d'une réduction du temps d'attente avant de pouvoir consulter un spécialiste.

▪ le programme des spécialistes itinérants; ▪ la mise en œuvre des outils régionaux de mise en file d'attente; ▪ les outils de triage et de dépistage pour les listes d'attente, etc.					
---	--	--	--	--	--

3.1.4 Priorité : accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

État désiré pour l'avenir

La communication et la planification collaborative permettront d'améliorer la coordination des services et l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie dans la région du Nord-Ouest ainsi qu'un plus vaste éventail de soins spécialisés et un meilleur accès à ceux-ci. Il y aura, en outre, un apprentissage et une mise en œuvre partagés des pratiques exemplaires. La coordination et la communication entre les services de santé mentale et de toxicomanie et d'autres secteurs de la santé appuieront l'accès et les soins d'un bout à l'autre du continuum.

Les objectifs particuliers précisés dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest sont les suivants :

1. réduire les obstacles à l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie existants;
2. accroître la capacité de prestation de services de santé mentale et de toxicomanie;
3. améliorer l'efficacité des services en ce qui concerne le traitement et la prise en charge des troubles de santé mentale.

État actuel

La prestation de services de santé mentale et de toxicomanie est fragmentée dans le RLISS du Nord-Ouest. On y retrouve plusieurs petits organismes de service diversifiés. Les collectivités de la région du Nord-Ouest font face à un nombre important de défis quant à l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie et à la coordination de ces services.

Bien que la région du Nord-Ouest ne constitue que 2 % de la population de l'Ontario, les résidents de cette région comptent pour 10 % du nombre total de clients de l'ensemble de l'Ontario ayant des problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues et des problèmes de jeu.

Bon nombre de personnes ayant un état pathologique souffrent aussi d'une maladie mentale ou de graves problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues. La disponibilité limitée des spécialistes en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que la vaste zone géographique à couvrir créent des obstacles à l'accès aux services spécialisés en santé mentale et pour la toxicomanie dans la région du nord-ouest de l'Ontario.

Il y a un accès limité aux services psychogériatriques, y compris des soins limités offerts 24 heures sur 24.

Les décès attribuables au suicide sont un enjeu important, tant au niveau social que sanitaire, puisque le taux de suicide est plus de deux fois supérieur à la moyenne provinciale. Les services d'urgence en santé mentale sont offerts à Kenora et à Thunder Bay alors que toutes les autres collectivités n'ont recours qu'à un accès téléphonique. Les longs temps d'attente créent des obstacles à l'accès opportun à ces services. Il y a des problèmes d'accès liés à l'admission dans des maisons de transition ou dans des logements avec services de soutien, ainsi qu'aux services sans rendez-vous pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie. Il y a pénurie de programmes pour ceux qui doivent subir un traitement durant plus de 60 jours ainsi qu'un nombre limité d'unités de stabilisation ou de lits pour les personnes ayant besoin de services d'urgence en santé mentale.

En 2006, un examen opérationnel des soins actifs en santé mentale au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a souligné l'importance de coordonner les services indiqués à l'annexe 1 (soit le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et l'hôpital de district de Lake of the Woods) et la prestation de services à plus long terme en santé mentale.

Les Services pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie de Kenora/Rainy River et ceux du district de Thunder Bay ont des liens officiels puisqu'ils font tous deux partie d'une planification intégrée dans l'ensemble de la région. Les représentants de ces réseaux font aussi partie des Services pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie de la région du Nord-Ouest de l'Ontario. Tous les organismes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie travaillent avec les Drs Kenneth Minkoff et Christie Cline qui effectuent une étude visant à évaluer leur intégration potentielle dans le système. Les Services pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie de la région du Nord-Ouest de l'Ontario examineront ensuite les résultats de ces évaluations et définiront les possibilités d'intégration. Le plan est attendu en juin 2008.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier et nombre de visites aux urgences qui pourraient être traitées ailleurs.

Plan pluriannuel d'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Explorer les possibilités de réaligement des services de santé mentale et de toxicomanie pour mieux répondre aux besoins des clients du RLIS du Nord-Ouest. Revoir les possibilités d'intégration dans le système indiquées dans l'évaluation effectuée par les Drs Minkoff et Cline et dans d'autres sources pertinentes.	- Équipe consultative du RLIS du Nord-Ouest sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie - Comité d'intégration du système - Communauté d'intérêts - Services pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie de la région du Nord-Ouest de l'Ontario - MSSLD - Prestateurs de soins de santé				- Les pénuries et des chevauchements dans les services pour la santé mentale seront définis. - Les possibilités de réaligement seront définies. - Il y aura une nouvelle harmonisation du programme pour mieux répondre aux besoins des clients. - On améliorera l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie.
Développer des indicateurs et colliger des données significatives qui seront ensuite utilisés dans la planification continue des services de santé mentale et de toxicomanie en : utilisant le travail effectué par le MSSLD au niveau de la collecte	- PASS - MSSLD - Prestateurs de soins de santé				- Le réaligement des services sera fondé sur des données probantes. - Les ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers utiliseront des plans d'intégration éclairés.

de données (p. ex., SMID, SIG); collaborant avec les prestataires locaux et le MSSLD pour définir les indicateurs significatifs.					
Faciliter la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Lakehead du groupe de soins St. Joseph et réaligner les services dans la collectivité.	- Prestataires de soins de santé - Groupe de soins St. Joseph - MSSLD - Équipe consultative - Communauté d'intérêts				Des services de santé mentale communautaires appropriés seront mis en place pour permettre la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Lakehead du groupe de soins St. Joseph.

3.2 Disponibilité des services aux aînés

État désiré pour l'avenir

La collaboration avec les prestataires, les collectivités, les aînés et leurs soignants permettra de créer un système de services communautaires intégrés pour que les aînés puissent vivre à la maison de façon sécuritaire, indépendante et digne. Ceci comprendra une liste complète des services offerts aux personnes d'un bout à l'autre du continuum de soins afin d'améliorer les soins pour les aînés, de soutenir leur qualité de vie et le fait de vieillir chez soi, à l'endroit le plus approprié pour eux.

Les objectifs précis présentés dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest pour améliorer les services aux aînés sont les suivants :

1. réduire le nombre de personnes ayant besoin de soins de longue durée en établissement;
2. réduire le temps que les gens passent dans les hôpitaux de soins actifs en attendant d'accéder à des soins de longue durée;
3. réduire les temps d'attente dans les collectivités pour accéder à des soins de longue durée.

Le Plan de service de l'initiative Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Ouest s'alignera avec la stratégie provinciale Vieillir chez soi en mettant l'accent sur les priorités suivantes :

- réduire la durée du séjour en hôpital pour les aînés;
- diminuer le nombre d'admissions inutiles dans les foyers de soins de longue durée et hôpitaux;
- promouvoir les besoins en matière de santé et de sécurité des aînés;
- offrir du soutien communautaire pour favoriser l'indépendance des aînés grâce à des partenariats et à des initiatives de soins communautaires;
- se concentrer sur l'innovation, le développement économique et les partenariats non traditionnels pour la prestation de service.

État actuel

La région du Nord-Ouest possède une proportion un peu plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus comparativement au total dans l'ensemble de la province. Le faible taux de nouveaux immigrants, une faible croissance de la population et l'exode continu des jeunes contribuent au vieillissement de la population de la région du nord-ouest de l'Ontario. En même temps, la population des gens âgés de moins de 65 ans commence à décliner et on se préoccupe du fait que les soins, qui étaient généralement fournis par des soignants, ne pourront plus être offerts au fur et à mesure que la population vieillira. En outre, cet exode des jeunes représente une perte de prestataires potentiels de

soins de santé formels. S'assurer d'avoir des soignants compétents est donc un problème pour bon nombre de collectivités et d'aînés de la région du Nord-Ouest.

L'accès aux services constitue toujours un défi dans le RLISS du Nord-Ouest. Plusieurs aînés à l'extérieur de Thunder Bay doivent parcourir de grandes distances pour accéder à des services spécialisés. Puisque l'état des routes est loin d'être optimal pendant plusieurs mois de l'année et que les personnes sont souvent isolées lorsqu'elles doivent parcourir de grandes distances pour obtenir ces services, bon nombre d'entre elles choisissent plutôt de ne pas se déplacer.

Les services aux aînés offerts d'un bout à l'autre du continuum de services ne sont pas toujours disponibles dans le RLISS du Nord-Ouest. Les exigences sur les plans culturel et linguistique peuvent aussi constituer un obstacle en ce qui a trait à l'accès des aînés à ces services. Il existe aussi un manque criant et bien documenté de services de soutien à la maison et de logements avec services de soutien pour les aînés dans la région du Nord-Ouest.

L'utilisation de la technologie a permis d'améliorer l'accès aux services. Un certain nombre de spécialistes utilisent maintenant le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) lors des rendez-vous avec leurs patients, y compris le gériatre qui dessert la région du Nord-Ouest. Non seulement la télémédecine accroît l'accès, mais elle réduit aussi le besoin, pour les aînés, de parcourir de longues distances pour accéder aux services.

La création du centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés est en cours et devrait être terminée en 2011. Ce centre inclura 336 lits de soins de longue durée, dont 64 lits régionaux qui seront réservés aux personnes aux prises avec des difficultés comportementales; 132 nouveaux logements avec services de soutien; de meilleurs services de soutien communautaires pour 120 nouveaux clients et l'accès aux services du Centre d'accès aux soins communautaires pour 30 nouveaux clients. Le projet du centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés améliorera l'accès aux soins appropriés et favorisera l'indépendance en offrant un ensemble amélioré de services d'un bout à l'autre du continuum de soins.

Le RLISS du Nord-Ouest a lancé un appel d'offres relativement au projet « Innovative Alternatives that Promote Aging at Home ». Les propositions doivent soutenir les priorités énoncées dans le Plan de service de l'initiative Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Ouest.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Nombre de visites aux urgences qui pourraient être traitées ailleurs; temps moyen d'attente pour les placements en foyer de soins de longue durée; pourcentage de jours où des clients nécessitent un autre niveau de soins.

Plan pluriannuel sur la disponibilité des services aux aînés

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Un Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés sera créé à Thunder Bay. Ce projet inclura : ▪ de meilleurs services de soutien à la collectivité (2008-2011); ▪ un meilleur accès aux soins communautaires (2008-2011);` ▪ des logements avec services de soutien (amélioration aux unités existantes et construction d'unités supplémentaires) (2008-2011); ▪ l'ajout de lits de soins de longue durée (2011); ▪ des services spécialisés pour les clients atteints de démence et ayant des réactions comportementales (2011).	▪ MSSLD ▪ Conseil d'administration régional des services sociaux ▪ Ministère des Affaires municipales et du Logement ▪ Groupe de soins St. Joseph (SJCG) ▪ MSSLD ▪ Ville de Thunder Bay ▪ Centre d'accès aux soins communautaires ▪ Secteurs des services de soutien communautaires et des logements avec services de soutien				▪ Un plus grand nombre d'aînés pourront accéder aux services. ▪ Les soins coordonnés d'un bout à l'autre du continuum de services seront améliorés. ▪ Il y aura plus de logements avec services de soutien disponibles pour les aînés. ▪ Des ressources régionales seront mises en place pour soutenir les clients atteints de démence et les autres clients ayant des réactions comportementales. ▪ Le personnel dans les foyers de soins de longue durée pourra ainsi fournir des soins fondés sur des données probantes. ▪ La capacité de la pratique gériatrique augmentera grâce à la création de meilleures possibilités au chapitre de l'apprentissage et de la recherche.
Améliorer les services offerts aux aînés	▪ Prestataires de soins de santé				▪ L'accès aux soins de longue durée en établissement sera

en : - explorant de nouvelles possibilités de réalignement des services aux aînés pour mieux répondre à leurs besoins changeants et à leurs préférences; - entreprenant des initiatives en matière de recherche pour mieux répondre aux services requis par les aînés et leurs soignants; - utilisant les options indiquées dans l'étude sur l'équilibre dans les soins.	- Partenaires pour la formation en sciences de la santé - Équipe consultative des services aux aînés - Communauté d'intérêts - Projet de renseignements sur le système de santé (PASS) - Autres RLISS				amélioré. - Plus d'aînés recevront du soutien afin de vieillir chez eux. - On définira des possibilités de réalignement des programmes/services. - Il y aura une meilleure compréhension des pratiques exemplaires et des modèles de soins pour les aînés et leurs soignants. - La capacité d'autres établissements de soins en matière de prestation de services sera améliorée.
Collaborer avec les prestataires pour réduire la durée du séjour des aînés à l'hôpital et le nombre d'admissions inutiles dans les hôpitaux et établissements de soins longue durée. - Réaligner les services pour soutenir les aînés qui choisissent de rester chez eux. - Se concentrer sur les méthodes novatrices de prestation de soins ainsi que sur les pratiques exemplaires. - Développer des stratégies afin de s'attaquer aux pressions créées par les autres niveaux de soins.	- MSSLD - Prestataires de soins de santé - Équipe consultative des services aux aînés - Autres RLISS				- Les services le long du continuum de soins existant seront améliorés. - La durée du séjour des aînés à l'hôpital sera réduite. - L'accès aux services de soutien communautaires sera amélioré. - Le nombre d'admissions inutiles à l'hôpital et dans les établissements de soins de longue durée sera réduit. - Il y aura moins de pression imposée par les autres niveaux de soins.

					On aura recours aux méthodes, aux stratégies et aux modèles de soins novateurs déjà existants dans le RLISS du Nord-Ouest.
Consolider la capacité pour soutenir les aînés qui veulent vieillir chez eux, leurs familles et les soignants. - Se concentrer sur les services qui maintiennent ou améliorent la santé et la sécurité des aînés. - Augmenter les partenariats et initiatives de collaboration pour les soins intégrés et coordonnés offerts aux aînés dans la collectivité. - Développer des liens et des partenariats avec des prestataires non traditionnels. - Favoriser les initiatives de développement économique qui soutiennent les services pour les aînés. - Poursuivre les initiatives en matière de cybersanté qui aident les aînés à conserver leur indépendance, soit les télésoins à domicile.	- MSSLD - Prestataires de soins de santé - Équipe consultative des services aux aînés - Organismes pour les aînés - Municipalités - Établissements d'enseignement - Autres RLISS				- Les programmes et services liés à la sécurité, sur la prévention des chutes, notamment, seront améliorés. - On aura recours aux méthodes et aux stratégies novatrices pour les services intégrés existants dans la région du Nord-Ouest. - On mettra en place un plus grand nombre de partenariats et de liens avec les prestataires non traditionnels. - On offrira du soutien aux aînés et aux soignants. - Les aînés ont un meilleur accès aux services grâce à la télémédecine. - La durée de séjour des aînés dans les établissements de soins actifs sera réduite.

3.3 Intégration des services le long du continuum de soins

État désiré pour l'avenir

Une culture de communication, de liens, de partenariats et de coordination des services de santé améliorés existera dans la région du nord-ouest de l'Ontario. Les résidents verront qu'il n'y a pas de 'de mauvaise porte' pour accéder aux services de santé dans la région. Les clients découvriront un système de soins uniforme dans lequel ils pourront se déplacer entre les différents services et secteurs de soins. Les soins axés sur les clients amélioreront la qualité des soins et l'intégration de ceux-ci, d'un bout à l'autre du continuum de services. Les pressions imposées aux services d'urgence seront réduites et les patients aiguillés vers d'autres solutions en ce qui a trait aux services de santé non urgents.

De forts liens existeront entre les gouvernements, les ministères, les entreprises et d'autres secteurs.

Les objectifs particuliers précisés dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest sont les suivants :

- accroître la rapidité des soins;
- améliorer l'efficacité des soins;
- améliorer l'efficience des soins;
- permettre l'existence de méthodes de soins fondés sur la collectivité;
- offrir l'accès à un plus grand nombre de services de santé non urgents.

État actuel

Le RLISS du Nord-Ouest, par le biais de la participation communautaire et des communications continues, continuera de soutenir la culture collaborative à l'appui d'un système de soins de santé intégré dans la région du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest appuiera la planification et la mise en œuvre des stratégies afin d'améliorer l'intégration et la prestation de services d'un bout à l'autre du continuum de soins. Les initiatives visant à augmenter l'accès aux services de santé communautaires continueront d'être

mis en œuvre pour les patients qui exigent des soins de longue durée ou des soins communautaires par le biais du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés (annoncé le 31 août 2007).

Ces investissements ont commencé pendant l'exercice 2007-2008, incluant notamment des améliorations au financement dédié à 30 clients à intensité élevée du centre d'accès aux soins communautaires, des clients qui exigeaient des soins dans la collectivité, afin d'aborder la question des pressions imposées sur les autres niveaux de soins et les services d'urgence. La planification en cours vise à déterminer de quelle façon les investissements du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés seront répartis au cours des trois prochaines années.

Des investissements dans le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay ont aussi été faits en 2007-2008 pour aider à améliorer l'accès aux soins d'urgence en développant des processus novateurs et viables en réponse aux besoins individuels dans les établissements autres que les salles d'urgence. Cela inclut la mise en œuvre d'un programme de gestion des urgences gériatriques, un réseau régional de prestataires et deux intervenants-pivots pour les patients, un projet pilote pour les services d'urgence. Au cours de la prochaine année, ces initiatives seront évaluées afin d'en mesurer les répercussions sur les modèles d'utilisation, la satisfaction des patients, la qualité des soins et l'engorgement des services d'urgence. La collaboration « Flo », un partenariat entre le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, le groupe de soins St. Joseph, le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et le RLISS du Nord-Ouest, a aussi été mise en œuvre avec un financement ponctuel fourni pendant les exercices 2007-2008 et 2008-2009. Cette initiative veut s'attaquer au flux de patients qui circulent dans le système tout en accélérant leur aiguisage vers des établissements appropriés de façon opportune.

Le chef du Réseau des services d'urgence du RLISS du Nord-Ouest collabore avec ProfessionsSantéOntario pour aborder la question du nombre de médecins dans les services d'urgence de la région du Nord-Ouest. Le chef des services d'urgence du RLISS du Nord-Ouest et les médecins de Thunder Bay participent à un groupe régional du programme de remplaçant conçu pour faciliter les changements de quart urgents à Dryden, à Kenora et à Fort Frances. Cette initiative inclut aussi une participation au programme de demandes d'attestation des compétences pour suppléance de ProfessionsSantéOntario, un programme qui offre des privilèges aux médecins pour s'assurer de couvrir tous les quarts de travail dans les hôpitaux participants et permettre une couverture de quart plus efficace et opportune.

Le RLISS du Nord-Ouest teste un cadre d'établissement de priorités avec l'aide d'experts pour faciliter la prise de décisions quant à la répartition des ressources. Il est l'un des trois RLISS qui participent au projet pilote. Ce cadre a été conçu pour tenter d'harmoniser stratégiquement les ressources avec les objectifs du système et besoins des collectivités tout en favorisant une participation constructive des intéressés à ces processus. Pendant l'exercice 2008-2009, le RLISS du Nord-Ouest pilotera le cadre et utilisera le financement pour les priorités d'urgence pour s'attaquer aux pressions imposées par les autres niveaux de soins ou sur les services d'urgence. Ce financement ne sera attribué qu'une fois, bien qu'il puisse s'étendre sur plus d'un exercice, pour des initiatives utilisant des ressources existantes de manière à promouvoir l'intégration, les services améliorés et la viabilité du système. Les propositions seront évaluées en fonction des critères de décision

du RLISS du Nord-Ouest, critères ayant été examinés avec des intéressés et qui comprennent leurs commentaires. Les résultats de cette initiative pilote seront ensuite examinés collectivement par tous les RLISS alors que seront évaluées les possibilités d'amélioration et la mise en œuvre à plus grande échelle. Un tableau de bord équilibré pour le RLISS du Nord-Ouest est aussi en cours d'élaboration; la section sur l'organisation interne est remplie par le personnel du RLISS et les experts, le plus grand tableau de bord à être développé avec nos partenaires en matière de la santé dans la région.

Un tableau de bord équilibré pour le RLISS du Nord-Ouest est aussi en cours d'élaboration; la section sur l'organisation interne est maintenant en cours d'élaboration par le personnel du RLISS et les experts, le plus grand tableau de bord à être élaboré avec nos partenaires en matière de la santé dans la région.

Plusieurs autres initiatives sont en cours afin de soutenir l'amélioration des liens, des partenariats, de la coordination et de l'intégration des services dans la région du Nord-Ouest. Cela inclut les efforts collaboratifs en santé mentale et en toxicomanie pour travailler ensemble afin d'établir un plan pour l'intégration des services offerts pour des désordres concurrents; la collaboration de plusieurs partenaires afin de créer un Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés; la création d'un Centre d'arthroplastie totale reliant les hôpitaux régionaux au centre tertiaire; un groupe de service de diagnostic régional; un programme collaboratif de désaccoutumance au tabac établi entre les bureaux de santé, l'ÉSF Dilico Anishinabek et le RLISS; et la signature d'une entente de collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest et l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

Comment [SA1]: Note au client: cette phrase est une répétition de la précédente, même dans le texte anglais.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Taux de réadmission pour infarctus aigus du myocarde; pourcentage de jours où des clients nécessitent un autre niveau de soins; nombre de visites aux urgences qui pourraient être traitées ailleurs, taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier et temps moyen d'attente pour les placements en foyer de soins de longue durée.

Plan pluriannuel d'intégration des services le long du continuum de soins

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Poursuivre le développement et la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté	■ Prestataires de soins de santé				■ La mise en œuvre des initiatives sur la cybersanté entraînera une

puisque'elle a un effet positif important sur la continuité de services. Cela devait inclure : ▪ les cyberaiguillages; ▪ le dossier de santé électronique; ▪ le cybermédecin; ▪ le cyberpharmacien; ▪ des capacités et possibilités améliorées en matière de télémédecine; ▪ l'annuaire de service.	▪ MSSLD ▪ Équipes consultatives ▪ Communautés d'intérêts ▪ Comité d'intégration du système				meilleure communication entre prestataires et des soins plus uniformes et opportuns pour les clients. ▪ La capacité d'établir une liste clients en fonction des problèmes de santé entraînera la mise en œuvre des cheminements en matière de soins fondés sur les pratiques exemplaires.
Favoriser une facilité de navigation dans le système pour les clients en investiguant puis en mettant en œuvre des pratiques exemplaires liées à l'intégration comme : ▪ la Stratégie Vieillir chez soi; ▪ le Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés; ▪ les ressources comportementales au niveau régional, sous la gouverne du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés. Mettre sur pied et soutenir les équipes consultatives du RLISS du Nord-Ouest,	▪ Projet de renseignements sur le système de santé (PASS) ▪ Prestataires de soins de santé ▪ Comité d'intégration du système ▪ Équipes consultatives ▪ Communautés d'intérêts ▪ Prestataires de soins de santé ▪ Public				▪ La capacité de navigation dans le système sera améliorée. ▪ La sécurité des patients et la qualité des soins seront améliorées. ▪ Il y aura mise en œuvre de transitions plus uniformes et plus transparentes, d'un bout à l'autre du continuum de soins. ▪ Les équipes collaboratives établies par le RLISS feront progresser l'intégration du système.

les communautés d'intérêt, le Comité d'intégration du système et les groupes de travail pour ainsi définir et soutenir l'intégration du système dans la région du Nord-Ouest en : ▪ examinant les des méthodes novatrices d'intégration des soins et en en facilitant la mise en place; ▪ favorisant et en célébrant les innovations locales; ▪ augmentant les possibilités de consolidation de la capacité et en soutenant le transfert de connaissances à l'égard des pratiques exemplaires; ▪ favorisant une meilleure intégration des services.				
--	--	--	--	--

Mettre en place des stratégies au soutien de la priorité provinciale d'amélioration de l'accès aux services d'urgence en : ▪ surveillant les indicateurs liés à la mise en œuvre du programme de gestion des urgences gériatriques; ▪ surveillant les progrès à l'égard des résultats prévus pour la stratégie d'intervenant-pivot pour les patients des services d'urgence; ▪ finançant des initiatives qui font la promotion d'autres établissements de soins communautaires et non urgents; ▪ améliorant la coordination et l'intégration des soins à domicile et des services de soutien communautaire pour les aînés; ▪ faisant la promotion d'une meilleure prise en charge des maladies chroniques comme le diabète dans la collectivité; ▪ améliorant l'accès aux services communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie; ▪ s'assurant que des ressources humaines adéquates sont disponibles pour soutenir les soins offerts dans les services d'urgence.	▪ Prestataires de soins de santé ▪ Comité directeur régional sur les autres niveaux de soins ▪ Comité d'intégration du système ▪ Équipes consultatives		▪ Les outils d'évaluation gériatriques seront utilisés dans les services d'urgence pour stratifier et accélérer l'accès aux services pouvant mieux répondre aux besoins des aînés en matière de soins. ▪ Il y aura accélération de l'accès aux services de soins primaires. ▪ Les services de santé non urgents seront créés et liés à des équipes Santé familiale. ▪ Des initiatives communautaires centrées et ciblées sur les maladies chroniques seront mises en œuvre en appui à une réduction du temps d'attente dans les services d'urgence. ▪ Il y aura diminution du pourcentage de clients qui exigent un autre niveau de soins dans les établissements de soins actifs. ▪ Il y aura mise en place d'un bassin régional suppléant pour les services d'urgence, ce qui assurera une couverture adéquate. ▪ La création de liens virtuels, par le biais du réseau des services d'urgence, entre les sites et services régionaux pour
--	---	--	--

					s'assurer que les ressources humaines adéquates sont en place pour fournir des soins d'urgence.
--	--	--	--	--	---

3.4 Engagement à l'égard des Autochtones

État désiré pour l'avenir

C'est dans le RLISS du Nord-Ouest que l'on retrouve le pourcentage le plus élevé d'Autochtones de la province, soit 13,9 %, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale qui se situe à 1,7 %. Le RLISS du Nord-Ouest collaborera avec les collectivités autochtones et les gouvernements fédéral et provincial pour s'attaquer aux problèmes d'accès aux services de santé pour :

- augmenter et améliorer la prestation locale de services de santé; et
- améliorer la sensibilité culturelle des services fournis dans les centres régionaux et de district.

État actuel

Les données qui décrivent de façon particulière (et distincte) les résultats de l'utilisation des services de santé et des soins de santé par les résidents autochtones du RLISS du Nord-Ouest ne sont pas disponibles. Les études canadiennes démontrent invariablement que l'espérance de vie des populations autochtones a diminué et qu'elles ont un mauvais état de santé par rapport à la population canadienne générale.

Dans presque toutes les séances communautaires, le besoin d'améliorer l'état de santé des Autochtones et leur accès aux services de santé a été signalé. En 2007, le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi son engagement à explorer les différentes possibilités pour favoriser une plus grande participation autochtone en rencontrant les dirigeants autochtones, les chefs des Premières nations et les membres du conseil, les prestataires et les conseils tribaux. Les dirigeants autochtones ont souligné l'importance de trouver des solutions autochtones aux problèmes de santé des Autochtones.

Les membres autochtones du conseil du RLISS ont utilisé une présentation axée sur la formation interculturelle qu'ils ont montrée aux membres du conseil et au personnel du RLISS pour leur permettre de mieux comprendre la diversité et le caractère dynamique de la culture et de l'histoire autochtones.

La capacité pour le RLISS du Nord-Ouest de créer des liens exigera du temps et demandera des efforts mutuels et de la volonté. Elle aura également besoin de canaux de communication efficaces entre les dirigeants autochtones et tous les paliers de gouvernement.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Aucun indicateur particulier ne s'applique.

Plan pluriannuel sur l'engagement à l'égard des Autochtones

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Élaborer un plan global d'engagement de la collectivité autochtone pour soutenir des liens collaboratifs avec les Autochtones. Engager du personnel dévoué qui travaillera au RLISS du Nord-Ouest et se concentrer sur l'engagement de la collectivité autochtone et la planification.	- Collectivités autochtones - Dirigeants et organismes autochtones - Autorités sanitaires des tribus - Organismes provinciaux et territoriaux - MSSLD – bureau de santé autochtone - Santé Canada - Prestataires de soins de santé - École de médecine du Nord de l'Ontario - Entités locales de planification des services de santé aux Autochtones				- Le plan de participation communautaire permettra aux collectivités autochtones de jouer un rôle plus important dans la planification des services de santé qui touchent directement leurs collectivités. - La participation de la collectivité permettra de tenir de nombreux forums de discussion pour créer des liens. - Le volume des activités visant à faire participer les collectivités autochtones augmentera. - La participation des Autochtones sera favorisée par l'utilisation de méthodes et d'idées suggérées par eux et par leurs prestataires de soins. - Les liens seront favorisés et renforcés à l'égard de la communication et de la collaboration continue.

Continuer à explorer les possibilités de coordination des services pour les Autochtones dans le RLISS du Nord-Ouest.	▪ Collectivités autochtones et prestataires de soins de santé ▪ Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ▪ MSSLD – bureau de santé autochtone ▪ Santé Canada – direction des soins à domicile et en milieu communautaire ▪ Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien ▪ Entité locale de planification des services de santé aux Autochtones (lorsqu'elle sera créée)				▪ L'accès aux services et la coordination des services pour les Autochtones seront améliorés. ▪ Meilleur partage de l'information entre les prestataires au soutien de la coordination du service.
---	--	--	--	--	---

Augmenter l'accès à la télémédecine pour améliorer la prestation de service dans les collectivités.	▪ Réseau Télémédecine Ontario (RTO) ▪ Keewaytinook Okimakanak Telemedicine ▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé ▪ Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS) ▪ Autres ministères ▪ Santé Canada ▪ Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien				▪ L'accès et la coordination des services tout au long du continuum de soins seront améliorés. ▪ L'accès des zones rurales et urbaines aux services spécialisés et le suivi des soins pour les clients augmenteront. ▪ Les possibilités de formation pour les prestataires seront plus nombreuses.
---	--	--	--	--	--

Comment [SA2]: Il y a coquille dans le texte anglais.

Collaborer avec les entités locales de planification des services de santé pour les Autochtones une fois établies, les dirigeants autochtones et les intervenants clés pour obtenir de l'information sur les besoins en matière de santé et de prestation de service particuliers aux collectivités autochtones.	▪ Collectivités, dirigeants et organismes autochtones ▪ Prestataires de soins de santé ▪ MSSLD ▪ Entités locales de planification des services de santé aux Autochtones ▪ PASS				▪ Les entités locales de planification des services de santé pour les Autochtones aideront le RLISS à obtenir la participation des collectivités et à fournir de l'information sur les problèmes de santé des Autochtones. ▪ Les besoins et priorités clés en matière de santé seront définis en collaboration avec le MSSLD, les partenaires et les prestataires de services.
---	--	--	--	--	---

3.5 Prestation de services en français

État désiré pour l'avenir

Accès amélioré aux services de santé en français pour les résidents francophones du RLISS du Nord-Ouest.

État actuel

Il y a 9 000 Francophones (2006) dans toute la région du nord-ouest de l'Ontario, ce qui représente environ 4 % de la population totale du RLISS. Les populations francophones se retrouvent principalement dans trois domaines de planification (Nipigon, Red Rock, Greenstone; North Shore; Thunder Bay) avec des pochettes dispersées dans les quatre autres domaines de planification. Le personnel du RLISS a rencontré l'équipe des services de santé en français quant au travail de cette dernière sur le mappage de la population francophone par rapport à la population totale, la réparation des prestataires et la disponibilité des services en français. Cette équipe a aussi discuté de son travail avec le MSSLD relativement au développement d'un système de soutien aux décisions de l'équipe des services de santé en français.

Dans le cadre du processus de présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA), les hôpitaux désignés aux termes de la *Loi sur les services en français* ou devant fournir des services en français doivent remplir le rapport intégré sur les services en français qui permettra de fournir des données au processus visant à mesurer la disponibilité relative des services de santé en français.

Le RLISS du Nord-Ouest a tenu des groupes de discussion sur les services de santé en français dans le cadre du développement du *Plan de services de santé intégrés*. Le groupe de discussion se réunira régulièrement pour conseiller le RLISS sur la meilleure façon de répondre aux besoins des résidents francophones en matière de soins de santé. En mars 2008, le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec le Réseau francophone de Santé du Nord de l'Ontario dans le cadre d'un Sommet régional sur la santé des Francophones dans le nord-ouest de l'Ontario.

Le 3 juin 2008, le RLISS du Nord-Ouest et le MSSLD tiendront une séance de consultation à Thunder Bay afin d'obtenir des commentaires sur la structure, le mandat et l'affiliation de l'organisme responsable de la planification des services de santé en français.

Les centres d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et du Nord-Est ont entrepris la conception d'un annuaire de services comprenant une section sur les services en français.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Aucun indicateur particulier ne s'applique, bien que l'équipe des services de santé en français travaille à l'heure actuelle à la mise sur pied d'un système de soutien aux décisions et d'un indicateur d'équité pour les services en français.

Plan pluriannuel pour les services en français

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Collaborer avec le MSSLD pour faire avancer les initiatives du ministère à l'égard des services de santé en français.	■ Prestataires de soins de santé ■ Consommateurs ■ MSSLD ■ Organisme responsable de la planification des services de santé en français ■ Projet de renseignements sur le système de santé (PASS)				La coordination avec le MSSLD favorisera la congruence des activités de planification pour les services en français en fonction des stratégies et des priorités provinciales, y compris le travail continu du MSSLD sur la mise en place du système de soutien aux décisions pour les services de santé en français et de l'index d'équité à l'égard des services de santé en français.
Collaborer avec l'organisme responsable de la planification des services de santé en français pour obtenir de l'information sur les besoins en matière de santé et de prestation de services particuliers à la collectivité francophone du RLISS du Nord-Ouest et des conseils sur les priorités à aborder pour répondre à ces besoins.	■ Prestataires de soins de santé ■ Consommateurs ■ MSSLD ■ Organisme responsable de la planification des services de santé en français ■ PASS				L'organisme responsable de la planification aidera le RLISS à définir les services de santé en français et à les planifier ainsi qu'à faire participer les Francophones de la collectivité. Il aidera également le RLISS à évaluer, à surveiller et à faire rapport sur le rendement du système de santé à l'égard des services en français.
Collaborer avec l'organisme responsable	■ Organisme				Les prestataires, les consommateurs et

de la planification des services de santé en français pour tenir un sommet pour les Francophones et consolider la capacité de changement à l'égard de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.	responsable de la planification des services de santé en français ▪ Prestataires de soins de santé ▪ Consommateurs				les experts se réunissent lors d'une séance de consolidation des capacités pour augmenter la sensibilisation aux pratiques exemplaires en matière de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, en se concentrant sur la population francophone.
Coordonner une séance de consultation avec le ministère et l'organisme responsable de la planification des services en français du RLISS du Nord-Ouest pour faire progresser la planification.	▪ Organisme responsable de la planification des services de santé en français ▪ MSSLD				Tenir une séance de consultation dans le RLISS du Nord-Ouest pour partager l'information et faire progresser la planification à l'égard du système entre l'organisme responsable de la planification des services de santé en français et le MSSLD.
Collaborer avec les centres d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et du Nord-Est pour mettre en application le projet d'annuaire de services comprenant une section sur les services en français.	▪ Centre d'accès aux soins communautaires ▪ RLISS du Nord-Est ▪ Organisme responsable de la planification des services de santé en français ▪ Organismes de financement ▪ Projet 211				L'annuaire de services permettra d'offrir du soutien aux consommateurs et aux prestataires de service qui veulent avoir accès au système de santé en : ▪ fournissant des services d'aiguillage et de consultation ainsi que de l'information de suivi; ▪ améliorant l'accès au système de soins de santé; ▪ améliorant la coordination entre les secteurs et les prestataires individuels.

3.6 Intégration de la cybersanté

État désiré pour l'avenir

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) soutiendront les processus connexes à la prestation de soins de santé de qualité, l'accès à l'information sur la santé, l'amélioration des résultats pour le consommateur et l'utilisation la plus efficace des ressources disponibles dans tout le Nord de l'Ontario par la collaboration et le partage de l'information entre les prestataires et les consommateurs.

État actuel

En juin 2007, un plan directeur (phase III) a été développé pour la mise en œuvre du plan directeur sur la cybersanté et la technologie de l'information et de la communication (TIC) du de l'Ontario. Il a été préparé par les prestataires du Nord de l'Ontario et mis en œuvre sous la direction de deux RLISS du Nord de l'Ontario.

Les phases 1 et 2 du plan directeur sur la cybersanté et les TIC du Nord de l'Ontario ont défini le contexte et les stratégies au soutien des stratégies axées sur la santé pour les RLISS du Nord de l'Ontario de manière novatrice et pratique afin de soutenir l'utilisation de l'information pour améliorer la santé des Ontariens vivant dans le nord de la province. Ce plan directeur visait à créer un plan unique et coordonné pour les systèmes d'information et de communication, y compris les technologies actuelles et à venir en matière d'information et de communication dans le vaste continuum de soins qu'offre le Nord de l'Ontario et dans le contexte des plus vastes stratégies en matière de santé et de cybersanté présentées par la province de l'Ontario. Le processus a permis d'obtenir un consensus sur la vision, les stratégies, les buts et principes tactiques et de mettre sur pied des systèmes d'information et de communication dans le secteur des soins de santé, systèmes qui seront mis en œuvre au cours des quatre à cinq prochaines années.

Au cours du développement du plan directeur en trois phases, les prestataires ont collaboré étroitement avec les RLISS, le bureau provincial sur la cybersanté et d'autres intervenants pour s'assurer que les priorités du plan directeur étaient harmonisées avec les plans de la province en matière de cybersanté, les directives stratégiques du ministère et les plans de services de santé intégrés des RLISS. Le processus connexe au projet de plan directeur a eu pour effet de renouveler la participation des collectivités et de créer d'autres partenariats au sein du système de santé. Le plan directeur, une fois *mis en œuvre*, permettra d'améliorer l'état de santé des résidents en leur fournissant un accès équitable aux soins et aux services dont ils ont besoin, quel que soit l'endroit où ils vivent dans le Nord de l'Ontario ou leur état socio-culturel ou économique, dans un cadre visant à assurer la viabilité du système de santé.

Le ministère a remis 120 000 \$ au RLISS pour l'exercice 2008-2009. Ce financement servira au soutien du développement de la capacité du RLISS en matière de cybersanté, y compris l'harmonisation continue des efforts du RLISS avec la phase III du plan directeur et la stratégie provinciale sur la cybersanté.

Une équipe consultative sur la cybersanté a été mise sur pied pour conseiller le RLISS du Nord-Ouest quant à la planification et à la mise en œuvre des systèmes d'information clinique et administratifs.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Le RLISS, le bureau de gestion de projet de l'équipe consultative sur la cybersanté établiront des indicateurs de rendement particuliers en fonction de la phase III du plan directeur pour le Nord de l'Ontario.

Plan pluriannuel sur les TIC

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Établir l'infrastructure régionale pour les TIC, ainsi que le soutien et le programme d'intégration, y compris créer les bases du dossier de santé électronique régional et définir un cadre, une architecture et des normes pour l'intégration des technologies. Démontrer ce qu'est le dossier de santé électronique aux organismes individuels.	▪ MSSLD ▪ RLISS du Nord-Est ▪ Prestataires de soins de santé ▪ ONe-Health				▪ Le partage de l'information entre les prestataires permettra de réduire le chevauchement et d'augmenter les économies. ▪ L'efficacité des prestataires de service augmentera alors que le nombre de prestataires dans les différents secteurs diminuera.

Augmenter la connectivité avec l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS) et ONE Mail entre les organismes et dans ces organismes, y compris tous les médecins (non visés par d'autres initiatives provinciales sur la cybersanté).	▪ Prestataires de soins de santé ▪ Médecins ▪ ASIS ▪ MSSLD				▪ On obtiendra une meilleure communication sécurisée de renseignements confidentiels entre les prestataires de services. ▪ Le partage de l'information électronique entre les prestataires de service sera amélioré.
Utiliser le Répertoire maître des patients d'entreprise pour fournir les moyens d'identifier les clients de façon unique dans le Nord.	▪ MSSLD ▪ ASIS ▪ Prestataires de soins de santé ▪ RLISS du Nord-Est				▪ Les clients seront identifiés de façon unique.
Augmenter l'accès à la télémédecine pour permettre aux prestataires de service de fournir des services et aux clients de recevoir les services et de transmettre l'information.	▪ RTO ▪ Réseau KO ▪ MOHTLC ▪ Prestataires de soins de santé ▪ ASIS				▪ La coordination et la qualité de la prestation de service d'un bout à l'autre du continuum de services seront améliorées. ▪ Les résultats cliniques seront améliorés. ▪ Les services spécialisés offerts aux clients dans les régions rurales et éloignées augmenteront. ▪ La prévention et le diagnostic précoce ainsi que le traitement des clients seront améliorés. ▪ Les prestataires auront accès à plus de possibilités de formation.

Créer un portail destiné aux prestataires cliniques pour fournir aux cliniciens un point de référence unique pour toutes les interactions avec les patients.	- ASIS - Prestataires de soins de santé - MSSLD - RLISS du Nord-Est				- Il y aura amélioration de la qualité des soins grâce à un meilleur accès à l'information clinique. - L'accessibilité à l'information électronique obtenue par tout prestataire de service sera meilleure.
Développer et mettre en place une solution de cyberrégulation comprenant des moyens de faire transiter les renseignements sur un client d'un prestataire de soins à un autre.	- Public - Prestataires de soins de santé - MSSLD - RLISS du Nord-Est				La mise en place de la capacité de transférer les données appropriées entre les prestataires de service pour ainsi obtenir des recommandations de service efficaces (p. ex., profil de congé, demande de services).
Développer et mettre en œuvre une stratégie reliée au cybermédecin comprenant un portail de communication, un bureau des dossiers de santé électroniques, l'accès au Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et au ASIS, etc.	- MSSLD - OntarioMD - Médecins - RLISS du Nord-Est				- On obtiendra l'affichage intégré de l'information sur le patient. - L'information inscrite dans les dossiers des médecins sera disponible. - L'augmentation de la connectivité entre les médecins et ces services avec lesquels ils doivent créer des liens (p. ex., bureau du RMU, accès au RTO et au ASIS).

Développer des systèmes administratifs normalisés au soutien de la planification, des opérations et de l'évaluation des services de santé.	▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé ▪ ASIS ▪ ONe-Health ▪ RLISS du Nord-Est				▪ Le partage des données sera possible, ce qui permettra la mise en place de projets dans l'ensemble du système comme la déclaration à l'échelon du système de l'information de gestion.
Mettre en œuvre le projet de système d'archivage et de transmission d'images du nord de l'Ontario (PNOPP).	▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé ▪ ONe-Health ▪ RLISS du Nord-Est				▪ Il y aura augmentation de la productivité et de la flexibilité des cliniciens au niveau régional, y compris la continuité opérationnelle des sites sans film. ▪ Les investissements actuels (p. ex., IRM, systèmes de tomographie par ordinateur) seront optimisés par la réduction des reprises évitables.

Dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario, augmenter l'accès des observateurs aux salles d'urgence.	▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé				▪ On aura accès aux profils des médicaments dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.
Faire de l'annuaire de service des soins de santé et des prestataires de service pour le Nord de l'Ontario une source d'information unique à l'égard des services de santé fournis dans les deux RLISS (un projet géré par le Centre d'accès aux soins communautaires).	▪ Prestataires de soins de santé ▪ RLISS du Nord-Est ▪ Centre d'accès aux soins communautaires				▪ Les clients obtiendront de meilleurs résultats lorsqu'ils demanderont des recommandations et des services de consultation.
Établir un portail que les consommateurs utiliseront comme point d'accès central afin de diriger les clients locaux vers un vaste éventail de ressources quant aux services de soins de santé offerts dans les deux RLISS.	▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé ▪ RLISS du Nord-Est				▪ Les clients auront une plus grande confiance dans l'autogestion de leurs maladies, ce qui augmentera leur confiance à cet égard ▪ On constatera un meilleur accès du public à l'information et une augmentation de sa capacité à communiquer.
Mettre en œuvre le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).	▪ MSSLD ▪ Prestataires de soins de santé ▪ RLISS du Nord-Est ▪ ONe-Health ▪ Médecins				▪ On aura un accès opportun aux demandes de test de laboratoire et aux résultats de ces tests.

3.7 Plan régional des ressources humaines en santé (RHS)

État désiré pour l'avenir

La région du nord-ouest de l'Ontario sera reconnue comme un chef de file dans la prestation des soins de santé dans les régions du Nord, les régions rurales et éloignées et la pratique des généralistes. Les professionnels de la santé exerceront pleinement leurs compétences, ce qui augmentera les économies au sein du système. Les cliniciens auront un meilleur taux de satisfaction professionnelle, ce qui aura une influence positive sur le recrutement et la rétention de ces professionnels.

Le RLSS collaborera avec les établissements d'enseignement postsecondaire et les prestataires pour améliorer l'accès aux programmes destinés aux professionnels de la santé dans le Nord. Il y aura de nombreuses possibilités de perfectionnement professionnel pour les cliniciens en pratique, ce qui diminuera l'isolement professionnel.

Les objectifs suivants, définis dans le PSSI, sont des mécanismes visant à faciliter l'atteinte de l'état à venir voulu :

1. développer une compréhension des exigences actuelles pour les RHS dans le RLSS du Nord-Ouest et dans chacune des sous-régions;
2. entamer des activités pour développer un modèle, en harmonie avec ProfessionsSantéOntario (PSO), pour obtenir le recrutement, la répartition et la répartition de RHS les plus efficaces et efficaces dans les sous-régions du Nord-Ouest.

État actuel

Le RLSS du Nord-Ouest continue à manquer de ressources humaines en santé, tout particulièrement dans les collectivités plus éloignées. En 2006, le rapport de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) intitulé *Physician Services in Rural and Northern Ontario* (services médicaux dans les régions rurales et du Nord de l'Ontario) indiquait que la planification des RHS devait inclure des stratégies de rétention et des solutions systémiques (soit des politiques visant à augmenter le nombre de finissants internationaux en médecine disponibles et la formation des spécialistes pour qu'ils puissent travailler dans les régions rurales).

En mai 2006, la création de ProfessionsSantéOntario a été annoncée par le MSSLD. Il vise à aider l'Ontario à définir ses besoins en matière de ressources humaines en santé, à développer de nouveaux rôles pour les prestataires afin de répondre à nos besoins changeants en matière de santé, à collaborer étroitement avec le système d'éducation pour s'assurer que les professionnels aient les connaissances,

compétences et attitudes appropriées et à préparer l'Ontario à faire une concurrence efficace pour attirer des professionnels de la santé. Alors que ProfessionsSantéOntario est responsable de la rétention et du recrutement, le RLISS du Nord-Ouest continue à s'aligner avec ses activités.

Il est attendu que l'École de médecine du Nord de l'Ontario fournisse des médecins à la région du nord-ouest de l'Ontario. En plus de la formation médicale offerte par l'École, l'Université Lakehead et le Confederation College offrent un vaste éventail de programmes de formation en soins de santé. Il est prévu que les programmes qui permettent de former des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé dans le Nord pour le Nord permettront d'améliorer efficacement le recrutement et la rétention dans toute la région.

Au printemps 2007, le RLISS du Nord-Ouest a créé une table ronde des ressources humaines en santé pour identifier les innovations en matière de ressources humaines en santé au soutien du PSSI et de la stratégie provinciale sur les ressources humaines en santé. Le travail de la table ronde des ressources humaines en santé du RLISS du Nord-Ouest et des communautés d'intérêts est harmonisé avec le plan directeur du projet de collaboration interprofessionnelle en soins de santé de ProfessionsSantéOntario.

Des progrès ont été réalisés quant à la construction d'une économie de la connaissance dans la région du Nord-Ouest et les soins de santé sont reconnus comme un élément clé de cette transition.

Indicateurs de l'Entente Ministère–RLISS en matière de responsabilité liés aux priorités

Nombre de visites aux services d'urgence qui pourraient être traitées ailleurs.

Plan pluriannuel pour les ressources humaines régionales en santé

Stratégies proposées	Partenaires essentiels	Échéancier			Résultats
		2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	
Soutenir les stratégies novatrices qui permettent aux prestataires de soins de santé d'exercer pleinement leurs compétences.	■ Prestataires de soins de santé ■ ProfessionsSantéOntario ■ Table ronde des ressources humaines en santé ■ Communauté d'intérêts ■ MSSLD ■ Comité consultatif de professionnels de la santé				■ Une meilleure connaissance et compréhension du potentiel que recèle l'exercice de toutes les compétences d'un professionnel de la santé dans le RLISS du Nord-Ouest (notamment les pratiques exemplaires et possibilités). ■ Le point de contact initial pour les soins primaires pourrait être un prestataire de soins autre qu'un médecin, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux soins primaires. ■ Les clients sont vus par le prestataire de soins le plus approprié lorsqu'ils entrent dans le système de santé ainsi que pendant tout le temps où ils recevront des soins, ce qui augmentera la disponibilité des médecins prodiguant des soins primaires pour les cas qui exigent vraiment qu'ils utilisent pleinement toutes leurs compétences. ■ La satisfaction professionnelle

					chez les prestataires qui utilisent toutes leurs compétences augmente, ce qui améliore la rétention du personnel
Maintenir et améliorer les liens du RLISS avec les groupes universitaires en sciences de la santé et prestataires afin d'explorer les possibilités, les écarts, les compétences et les questions de formation en harmonie avec le travail effectué par ProfessionsSantéOntario.	- ProfessionsSantéOntario - Prestataires de soins de santé - MSSLD - Université de Lakehead - Confederation College - École de médecine du Nord de l'Ontario - The Michener Institute				- Les programmes de formation pour les professionnels de la santé seront mieux alignés avec les besoins des employeurs et avec la direction stratégique de ProfessionsSantéOntario. - Le nombre d'activités de formation collaborative et de transfert de connaissances entre le RLISS et ses partenaires sera augmenté. - Le RLISS continuera à embaucher des étudiants pour ses activités de recherche. - La collaboration entre le RLISS et les partenaires pour terminer les recherches augmentera.
Continuer à travailler avec ProfessionsSantéOntario : - pour suivre le nombre de médecins dans les services d'urgence de tout le RLISS; et - dans le cadre du programme de demandes d'attestation des compétences pour suppléance.	- ProfessionsSantéOntario - Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay - Centre régional de santé de Dryden - Hôpital de district de Lake of the Woods				- On obtiendra une déclaration opportune du nombre de médecins dans les services d'urgence. - On disposera d'une collaboration entre le RLISS et ses partenaires pour aborder la question du nombre de médecins. - Un programme commun de

	Riverside Healthcare Facility Inc.				délivrance de titres et certificats sera en place pour tous les partenaires.
Continuer le développement et la mise en œuvre de l'initiative sur la cybersanté puisqu'elle a un effet positif sur l'accès aux services de soins primaires. Cela devait inclure : - le dossier de santé électronique; - le cybermédecin; - le cyberpharmacien; - les meilleures capacités et possibilités à l'égard de la télémedecine.	- ÉSF - Médecins - Table ronde des ressources humaines en santé - Équipe consultative sur la cybersanté - Communautés d'intérêts - Prestateurs de soins de santé - Réseau Télémédecine Ontario (RTO)				- Il y aura une meilleure communication de l'état de santé des clients, ce qui réduira le chevauchement et améliorera la qualité des soins. - On fera une utilisation plus efficace et efficiente des prestataires actuels de soins primaires, ce qui augmentera l'accès pour les clients.
Favoriser l'apprentissage et la pratique interprofessionnels.	- Programmes de formation générale en santé - ÉSF - Centres de santé communautaire - ProfessionsSantéOntario - Prestateurs de soins de santé - Comité consultatif de professionnels de la				- Les prestataires de soins de santé auront un niveau de participation plus élevé grâce aux programmes novateurs de ProfessionsSantéOntario. - Les cliniciens seront mieux préparés à travailler en équipes pratiques. - Il y aura augmentation du nombre de services fournis par les équipes interprofessionnelles. - Il y aura un important transfert de connaissance à l'égard de la

	santé				formation et de la pratique interprofessionnelles véritables qui auront lieu.
Définir les défis, pénuries et possibilités en matière de RHS, et ce, de façon continue.	▪ Prestataires de soins de santé ▪ Table ronde des ressources humaines en santé ▪ Communauté d'intérêts ▪ Comité consultatif de professionnels de la santé ▪ Chef du service d'urgence ▪ Responsable des soins aux malades en phase critique				▪ On définira les besoins et possibilités au chapitre des RHS aux de collaboration et d'intégration. ▪ On disposera de données valides pour la prise de décisions et la gestion du risque.

4.0 Résumé financier des activités des RLISS et plan de répartition des paiements de transfert

Le tableau 1 présente le plan de dotation du RLISS ainsi que le nombre d'équivalents temps plein (ETP) selon l'information disponible au moment de la rédaction du plan.

Tableau 1 : plan de dotation du RLISS					
	2007-2008 à jour au 31 mars 2008	2008-2009 Prévision	2009-2010 Plan	2010-2011 Plan	2011-2012 Plan
Nombre d'ETP	22	27	27	27	27

Titre du poste :

Directeur général
 Directeur principal - Planification, intégration et participation communautaire
 Directeur principal, Rendement, contrats et affectations
 Contrôleur, gestionnaire au soutien des activités
 Conseiller principal, Planification et participation communautaire
 Conseiller principal, Planification et Intégration
 Consultant principal, Financement et allocation
 Conseiller en chef, Gestion du rendement du financement et des contrats
 Conseiller en chef, Gestion du rendement et des contrats
 Adjoint exécutif au directeur général
 Attaché de programme
 Réceptionniste
 Conseiller principal à l'intégration
 Attaché de programme
 Spécialiste aux communications
 Adjoint administratif
 Adjoint exécutif
 Conseiller principal, Planification et Intégration
 Conseiller principal, Performance et intégration
 Épidémiologiste/Consultant en soutien aux décisions
 Analyste financier
 Conseiller principal, Planification et participation des collectivités autochtones
 Conseiller, Financement et rendement - 2

Conseiller, Planification et participation des collectivités autochtones
Conseiller en planification et intégration - 2

Le tableau 2 présente le plan de dépenses pour le RLISS du Nord-Ouest. Le plan de 2008-2009 se fonde sur l'allocation dévoilée par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les plans pour les exercices 2009-2010 et les suivants constituent les meilleures estimations du RLISS du Nord-Ouest, puisque les allocations pour ces années ne lui ont pas encore été fournies.

Tableau 2 : plan pour les dépenses de fonctionnement du RLISS					
Sous-catégorie de fonctionnement du RLISS (\$)	2007-2008 Réel	2008/2009 Répartition	2009-2010 Dépenses prévues	2010-2011 Dépenses prévues	2011-2012 Dépenses prévues
Traitements et salaires	1 726 867	2 485 000	2 609 250	2 739 713	2 876 698
Avantages sociaux					
HOOPP	170 390	248 500	260 925	273 971	287 670
Autres avantages	171 625	271 500	285 075	299 329	314 295
Total des avantages sociaux	342 015	520 000	546 000	573 300	601 965
Transport et communications					
Frais de déplacement	224 032	290 000	295 800	301 716	307 750
Déplacements liés à la gouvernance	76 758	82 000	83 640	85 313	87 019
Communications	73 534	90 000	91 800	93 636	95 509
Total des frais de transport et de communication	374 324	462 000	471 240	480 665	490 278
Services					
Hébergement et assurances	197 374	219 000	223 380	227 848	232 405
Publicité	19 789	30 000	30 600	31 212	31 836
Participation de la collectivité autochtone	118 442	160 000	163 200	166 464	169 793
Frais de consultation	217 148	300 000	306 000	312 120	318 362
Coûts quotidiens pour la gouvernance	121 775	130 000	132 600	135 252	137 957
Honoraires professionnels – vérification	14 000	14 600	14 892	15 190	15 494
Coûts partagés avec le Bureau des services communs des	300 000	300 000	306 000	312 120	318 362

RLISS					
Autres frais de réunion	69 352	65 000	66 300	67 626	68 979
Autres coûts liés à la gouvernance	29 065	34 000	34 680	35 374	36 081
Impression et traduction	39 144	45 000	45 900	46 818	47 754
Perfectionnement et recrutement du personnel	155 928	140 000	142 800	145 656	148 569
Total pour les services	1 282 017	1 437 600	1 466 352	1 495 679	1 525 593
Fournitures et matériel					
Matériel informatique	29 180	35 000	35 700	36 414	37 142
Fournitures de bureau et matériel acheté	84 935	80 000	81 600	83 232	84 897
Total des fournitures et du matériel	114 115	115 000	117 300	119 646	122 039
Dépenses en capital	33 769	20 000	20 000	20 000	20 000
Fonctionnement du RLISS : total des dépenses prévues	3 839 338	5 019 600	5 210 142	5 409 002	5 616 573

Le tableau suivant indique le financement par paiement de transfert prévu par secteur. Il reflète les cibles indiquées à des fins de planification au 16 mai 2008. À noter que les montants réels des paiements de transfert peuvent varier.

Total des paiements de transfert pour les prestataires de services de soins de santé, par secteur :	Allocation de financement pour 2008-2009 (en milliers)	Cible de financement pour 2009-2010 (en milliers)	Cible de financement pour 2010-2011 (en milliers)
Fonctionnement des hôpitaux	379 525,0	380 008,2	380 008,2
Subventions visant à compenser les taxes municipales - hôpitaux publics	104,3	104,3	104,3
Foyers de soins de longue durée	55 033,1	55 033,1	55 033,1
Centres d'accès aux soins communautaires	34 705,7	36 093,9	37 898,6
Services de soutien communautaires	10 141,7	10 369,9	10 603,2
Lésions cérébrales acquises	1 025,2	1 048,2	1 071,8
Logement avec services de soutien	4 174,9	4 268,8	4 364,9
Centres de santé communautaire	6 553,3	6 553,3	6 553,3
Santé mentale communautaire	28 700,4	29 346,1	30 006,4
Programme lié à la toxicomanie	11 455,4	11 713,1	11 976,7
Initiatives	2 986,2	3 790,3	5 265,1
Total	534 405,2	538 329,2	542 885,6

5.0 Sommaire des risques

Ententes de responsabilisation des services hospitaliers (ERSH)

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que les RLISS concluent des ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers avec les hôpitaux d'ici le 31 mars 2008.

À ce moment-ci, deux hôpitaux n'ont pas encore signé d'entente. Le RLISS du Nord-Ouest a entamé un processus, aux termes de l'article 23 de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, afin de les forcer à signer. Dans les deux cas, les hôpitaux se sont dits incapables de satisfaire aux modalités des ERSH en ce qui a trait à l'exigence liée à un budget équilibré. Le RLISS du Nord-Ouest continuera à rencontrer la direction de ces hôpitaux pour négocier une entente en matière de responsabilité acceptable, selon le financement disponible.

Ententes de responsabilisation des services conclues avec les prestataires de soins de santé de la collectivité

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que les RLISS concluent des ententes de responsabilisation des services avec les prestataires de soins de santé de la collectivité autres que les foyers de soins de longue durée d'ici le 31 mars 2009.

Ce concept est nouveau pour tous les secteurs des soins de santé communautaires. Le RLISS collaborera avec les prestataires de soins de santé pour s'assurer qu'ils comprennent les avantages d'une telle entente pour le système de soins de santé et pour les gens à qui ils offrent des services.

Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés

En 2007, on a annoncé la création du Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés. Ce projet réharmonise et augmente le nombre des services de santé actuels pour donner accès aux clients à des services communautaires et à des soins de longue durée plus appropriés. Le concept à la base de ce projet a été accepté par de nombreux intervenants qui y ont participé, y compris le MSSLD, le ministère des Affaires municipales et du Logement, le RLISS du Nord-Ouest, la Ville de Thunder Bay, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest, les organismes offrant des services de soutien communautaire et le groupe de soins St. Joseph. La viabilité de ce projet est liée à la finalisation de la conception architecturale, des estimations des coûts d'investissement et du processus de soumission, de la gestion de projet de projet et des phases de construction. Une équipe de projet, dirigée par le SJCG, a été mise sur pied et doit s'assurer que le projet suit son cours dans le respect de son budget.

Le RLISS continuera à collaborer avec le MSSLD, le ministère du Logement, le SJCG et la Ville de Thunder Bay afin de développer et de mettre en œuvre le Centre d'excellence des services intégrés destinés aux aînés.

Plan directeur des technologies de l'information et des communications dans le Nord

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec le RLISS du Nord-Est et bon nombre de nos prestataires de soins de santé pour mettre en œuvre le plan directeur des technologies de l'information et des communications dans le Nord. Harmonisé avec l'initiative sur la cybersanté du Ministère, ce plan intègre les besoins du système de santé du Nord pour tenter d'améliorer les soins aux patients, l'accès, le flux et la sécurité de ces derniers. Cette stratégie est un catalyseur clé de plusieurs priorités indiquées dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest et il est vital de les faire progresser. Les estimations initiales indiquent que les coûts de mise en œuvre de ces stratégies pourraient être importants.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera à collaborer avec le RLISS du Nord-Est et les prestataires de soins de santé de la région pour la mise en œuvre du plan directeur. L'équipe consultative sur la cybersanté aidera à définir les priorités pour le groupe et à présenter des recommandations quant à la façon de procéder.

Pressions subies par les prestataires

Certains prestataires de soins de santé de la région du Nord-Ouest ont indiqué qu'ils subissaient des pressions au chapitre du service qui dépassaient leurs capacités financières et que des problèmes qui découlent du processus de budgétisation seraient difficiles à régler en fonction du financement qui leur est accordé.

Le RLISS du Nord-Ouest surveillera les activités financières et de prestation de services des prestataires de soins de santé pour assurer un fonctionnement équilibré. Lorsqu'il existe des pressions financières ou au chapitre du service, le RLISS demandera aux prestataires de soins de santé de préparer des stratégies d'atténuation des risques pour s'assurer de maintenir les services de santé et de minimiser la pression. Le RLISS examinera, avec les prestataires de soins de santé, la possibilité de créer des occasions d'intégration et d'utiliser les ressources existantes disponibles pour maximiser l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé local. Le RLISS du Nord-Ouest utilisera aussi les fonds discrétionnaires auxquels il a accès, y compris les fonds pour les priorités d'urgence, pour effectuer des investissements stratégiques dans les services aux clients fondés sur son cadre d'établissement des priorités et son plan de services de santé intégrés.

Pressions subies par les ressources humaines en santé

Les prestataires de soins de santé du RLISS du Nord-Ouest ont eu de la difficulté à recruter et à retenir la majorité des professionnels de la santé, ce qui a créé des défis quant à la prestation du service pour eux.

Le RLISS du Nord-Ouest a créé une table ronde des ressources humaines en santé et un comité consultatif de professionnels de la santé pour conseiller le RLISS quant à la planification et à ses stratégies pour les ressources humaines en santé (RHS). Il a aussi harmonisé son cadre avec celui de ProfessionsSantéOntario, responsable du recrutement et de la rétention des employés en Ontario. Le RLISS a aussi exploré et soutenu des modèles de pratique novateurs comme la vidéoconférence et les unités de soins mobiles.

Profil économique et démographique de la région du Nord-Ouest

La diversité économique, culturelle, géographique et démographique de la région du Nord-Ouest imposera des défis au RLISS pendant la présente période de planification. Ces problèmes incluent notamment :

- le repli économique important qui devrait continuer à affecter le recrutement et la rétention de toutes les RHS;
- les difficultés vécues par les plus petits prestataires de soins de santé pour réussir à réaliser des économies d'échelle en raison d'une population très dispersée dans une vaste zone géographique;
- des services limités dans les plus petites collectivités, ce qui entraîne de plus fortes pressions sur les ressources des plus grandes collectivités et des plus importants prestataires de soins de santé;
- le profil démographique des résidents du Nord-Ouest indique des taux élevés de maladies chroniques et un moins bon état de santé qu'ailleurs dans la province, ce qui influe sur le type de service, la prestation des services et la disponibilité des ressources.

Le RLISS du Nord-Ouest tentera d'atténuer les effets des facteurs indiqués ci-dessus en mettant en œuvre les stratégies énoncées dans le PSSI.

Autre niveau de soins

La question de l'autre niveau de soins constitue un problème important dans tout le RLISS du Nord-Ouest et plus particulièrement à Thunder Bay.

Le RLISS du Nord-Ouest a récemment approuvé l'ajout de cinq lits intérimaires pour soins de longue durée dans la ville de Thunder Bay afin de tenter de réduire la pression subie par l'hôpital. Le RLISS continue aussi à travailler pour trouver une solution à plus long terme avec tous les intervenants. Le RLISS du Nord-Ouest poursuit sa participation au développement, avec les prestataires de soins actifs et des prestataires de soins de santé de la collectivité, de solutions novatrices.