



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

Présentation finale **Plan d'activités annuel**

2012 - 2013

Le 4 juin 2012



Table des matières

1.0 Contexte	4
1.1 Lettre d'accompagnement	4
1.2 Mandat	5
1.3 Plan stratégique	5
1.4 Vue d'ensemble des programmes et des activités actuels et prévus	6
1.5 Analyse de la conjuncture	8
2.0 Contenu obligatoire	11
2.1 Priorité 1 : Temps d'attente dans les services des urgences et autres niveaux de soins	11
2.2 Priorité 2 : Soins primaires	15
2.3 Priorité 3 : Services de soins spécialisés et de diagnostic	19
2.4 Priorité 4 : Prévention et prise en charge des maladies chroniques	23
2.5 Priorité 5: Services de soins de longue durée	27
2.6 Priorité 6 : Services en santé mentale et de lutte contre les dépendances	31
2.7 Priorité 7 : Services de santé pour les Autochtones	35
2.8 Priorité 8 : Assurer des services de santé en français	40
2.9 Priorité 9 : Ressources humaines en santé	42
2.10 Priorité 10 : Cybersanté	45
2.11 Priorité 11 : Intégration des services le long du continuum de soins	49
2.12 Plan directeur pour les services de santé	53
3.0 Dotation en personnel et exploitation du RLISS	54
4.0 Plan de communication du Plan d'activités annuel 2012-2013	56

Plan d'activités annuel 2012-2013

1.0 Contexte

1.1 Lettre d'accompagnement

Alex Bezzina, sous-ministre
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Monsieur Bezzina,

Je suis heureuse de vous présenter le *Plan d'activités annuel 2012-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest*. Le Plan illustre la façon dont le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) entend améliorer le système de santé dans le nord-ouest de l'Ontario.

Notre RLISS a axé ses efforts dans les secteurs suivants :

- collaborer avec nos fournisseurs de services de santé pour faire progresser les priorités du *Plan de services de santé intégrés* (2010-2013);
- soutenir les principales priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, comme les temps d'attente dans les services des urgences, les autres niveaux de soins, la stratégie de lutte contre le diabète ainsi que la santé mentale et les dépendances;
- mettre au point une stratégie globale de prévention et de prise en charge des maladies chroniques;
- mettre en application notre plan de cybersanté.

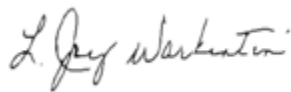
Au cours de la progression de ces initiatives, le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé des intervenants, renforcé des capacités et financé des solutions et des stratégies novatrices.

Le Plan d'activités annuel, une des deux composantes du Plan de services annuel, présente en détail les plans pluriannuels du RLISS pour le système de santé local et décrit la manière dont le RLISS du Nord-Ouest accomplit des progrès dans son Plan de services de santé intégrés (PSSI). Il est soumis conformément aux exigences en matière de production de rapports établies dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a examiné le Plan d'activités annuel et a adopté la résolution suivante le 31 janvier 2012 : « Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest approuve le Plan d'activités annuel 2012-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest. »

Selon nous, le Plan d'activités annuel 2012-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest favorisera l'atteinte de la vision du RLISS du Nord-Ouest, «Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir».

Pour toute question ou tout commentaire concernant le Plan, veuillez téléphoner à Laura Kokocinski, au 807-684-9425.



L. Joy Warkentin
Présidente du conseil

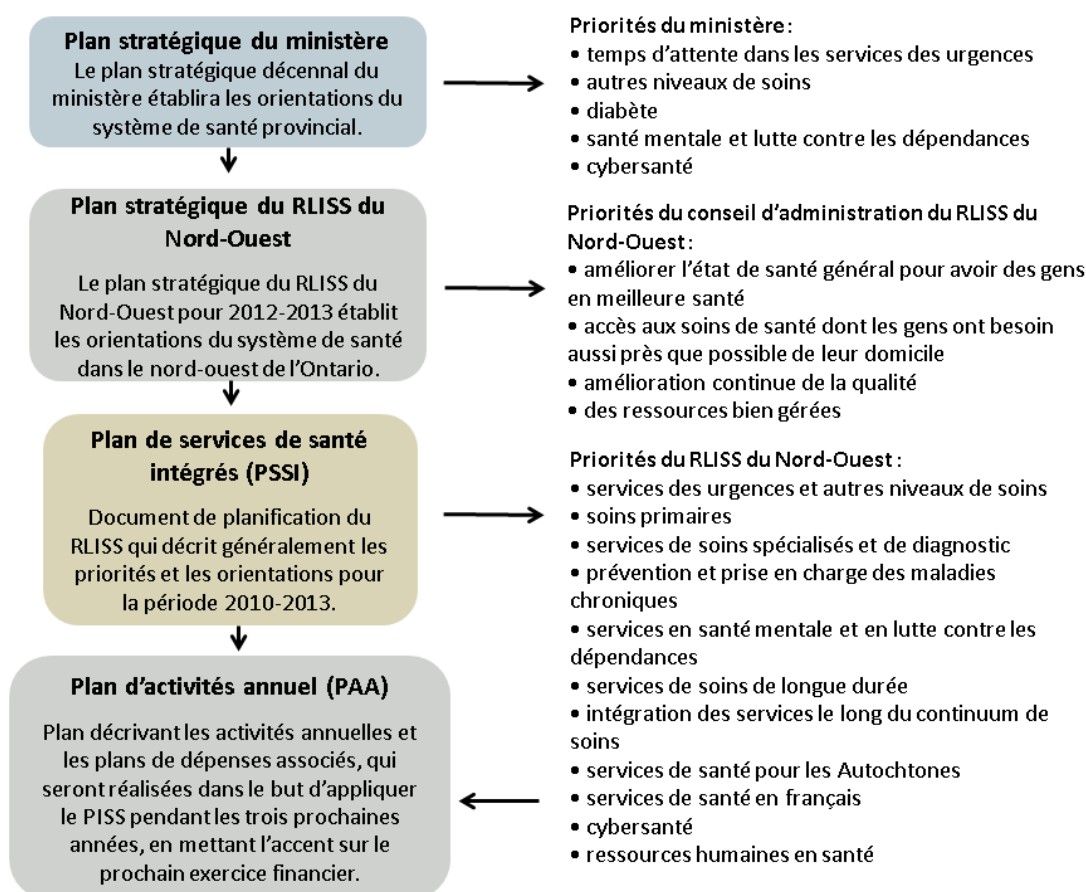
1.2 Mandat

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest est un organisme d'État ayant pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local selon les termes de la *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local*.

1.3 Plan stratégique

Le RLISS du Nord-Ouest a adopté la vision suivante : « Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ». En 2009, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a entrepris un vaste exercice de planification de l'orientation stratégique qui a entraîné l'approbation du document « Leading Health Systems Transformation in our Communities: 2010 to 2013 North-West LHIN Strategic Directions (Guider la transformation des systèmes de santé dans nos communautés : orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest de 2010 à 2013) ». Les orientations stratégiques et le Plan de services de santé intégrés (PSSI), qui s'harmonisent aux secteurs de priorité stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), sont mis en œuvre par le truchement du Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest, comme illustré ci-dessous.

Figure 1 : Lien entre les orientations du MSSLD, les orientations stratégiques du Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, les priorités du PSSI et le Plan d'activités annuel.



1.4 Vue d'ensemble des programmes et des activités actuels et prévus

Le RLISS du Nord-Ouest planifie, finance et intègre les services de santé locaux. Il ne fournit pas de services de santé, mais travaille avec les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité en vue d'établir les priorités et de planifier les services de santé dans le nord-ouest de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest affecte des fonds à 95 fournisseurs de soins de santé qui assurent les programmes suivants :

- hôpitaux (13);
- centre d'accès aux soins communautaires (CASC) (1);
- services communautaires de soutien (62);
- soins de longue durée (15);
- centres de santé communautaire (CSC) (2);
- services communautaires en santé mentale et de lutte contre les dépendances (35).

Le RLISS du Nord-Ouest aspire à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé pour tous les résidents du nord-ouest de l'Ontario grâce à une meilleure intégration et à une meilleure coordination des services dans tout le système.

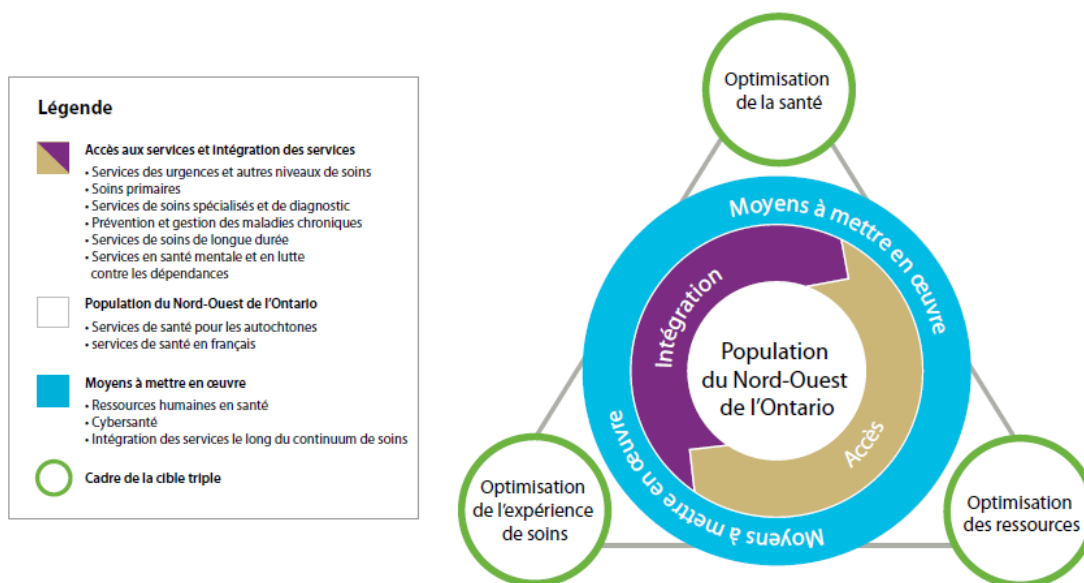
Les plans mentionnés dans le deuxième PSSI du RLISS du Nord-Ouest intègrent les objectifs globaux du cadre de la cible triple (voir la figure 2 ci-dessous) :

1. optimisation de la santé (santé de la population);
2. optimisation des soins (satisfaction du patient);
3. optimisation des ressources (coût par habitant).

Les priorités du PSSI sont concentrées dans trois grands domaines :

1. accès aux services et intégration des services;
2. population du nord-ouest de l'Ontario;
3. facilitateurs.

Figure 2



Accès aux services et intégration des services

Les priorités suivantes en matière de changement orienteront les activités du RLSS du Nord-Ouest.

Temps d'attente dans les services des urgences et autres niveaux de soins : Faire transiter les patients dans le système de santé sans temps d'attente libérera des lits pour ceux qui se rétablissent après une intervention chirurgicale non urgente ou attendent dans les services des urgences le moment de leur hospitalisation. La création de plus de solutions de rechange pour les patients avec ou sans médecin de famille qui sont aux prises avec des problèmes de santé non urgents facilitera la réduction du nombre de visites aux services des urgences.

Soins primaires : Des modèles de soins facilitant l'accès à une équipe de professionnels entraîneront une hausse de l'accès aux soins et de leur qualité. Compte tenu du rôle crucial que jouent les soins primaires dans le système de santé, un meilleur accès aux services ouvrira sur de meilleurs résultats pour la santé, une meilleure qualité de soins et une intégration le long du continuum de soins.

Services de soins spécialisés et de diagnostic : Un meilleur accès à des services spécialisés et de diagnostic permettra d'obtenir de meilleurs résultats pour les clients et rehaussera leur satisfaction.

Prévention et prise en charge des maladies chroniques : Une concentration sur la prise en charge des maladies chroniques grâce à des améliorations apportées dans l'accès aux soins primaires et à un élargissement des programmes de prévention et de prise en charge personnelle des maladies chroniques entraînera une réduction des taux de visites aux SU, d'hospitalisations et de réadmission.

Services de soins de longue durée : Améliorer l'accès aux services de longue durée pour les personnes ayant des besoins modérés ou élevés leur permettra de vivre de façon autonome, dans la dignité.

Services en santé mentale et de lutte contre les dépendances : Améliorer l'accès aux services en santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que leur coordination assurera une meilleure qualité de vie à ceux qui ont besoin de ces services, en plus d'éviter l'aggravation d'affections qui prolongent les besoins médicaux et les problèmes sociaux.

Population du nord-ouest de l'Ontario

Les caractéristiques suivantes de la population orienteront les activités du RLISS du Nord-Ouest.

Services de santé pour les Autochtones : Il est possible d'obtenir d'importants gains en matière de santé en augmentant et en améliorant la prestation de services de santé dans les communautés autochtones ainsi qu'en fournissant des services linguistiques et culturels adaptés qui rehausseront la satisfaction des patients, leur sécurité et leur qualité de vie.

Services de santé en français : Un meilleur accès aux services de santé par la population francophone du nord-ouest de l'Ontario améliorera les soins et les résultats sur la santé.

Facilitateurs

Le RLISS du Nord-Ouest continuera de faire progresser ces facilitateurs en 2012-2013 et dans les années suivantes.

Ressources humaines en santé : La promotion de soins interprofessionnels (une approche d'équipe des soins aux patients) permettra aux cliniciens d'optimiser leur temps et d'intervenir auprès d'une plus grande partie de la population.

Cybersanté : L'échange d'information sur le patient le long du continuum de soins et entre les collectivités permettra aux fournisseurs de services de santé de rehausser la qualité et l'efficacité des soins et de réduire au minimum les inscriptions en double et les erreurs potentielles.

Intégration des services le long du continuum de soins : Une amélioration des communications et de la coordination des soins entre les différents secteurs favoriseront un meilleur accès aux soins, réduiront le dédoublement des services de santé et amélioreront les résultats pour la santé et la satisfaction des clients.

1.5 Analyse de la conjoncture

Analyse de la conjoncture

Le RLISS du Nord-Ouest est confronté à de nombreuses difficultés en ce qui a trait à la prestation des services de santé, dont certains sont énumérés ci-dessous.

Comparativement au reste de l'Ontario, le RLISS du Nord-Ouest compte :

- la plus vaste région géographique (47 % de la province);
- la plus faible population (environ 235 000 personnes, dont presque la moitié habite dans la ville de Thunder Bay);
- le taux le plus élevé de visites aux services des urgences pour des problèmes non urgents (209 par 1 000 habitants vs 40/1 000 à l'échelle de la province);
- une proportion légèrement plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus;
- le plus fort pourcentage d'Autochtones (19,2 %).

État de santé dans le nord-ouest de l'Ontario¹

Par rapport au reste de la province, le RLISS du Nord-Ouest présente :

- la plus forte proportion de fumeurs (25,3 % versus 18,6 %);
- la plus forte proportion de buveurs excessifs (21,8 % versus 15,6 %);
- le plus fort pourcentage d'adolescents (de 15 ans et plus) ayant un surpoids ou étant obèses (60,6 % versus 51,4 %);
- la plus forte prévalence de nombreuses maladies chroniques, notamment l'arthrite (23,3 % versus 17,1 %), l'hypertension (20,8 % versus 17,6 %) et le diabète chez les personnes âgées de 65 ans et plus (51,5 % versus 46,9 %).

Et :

- le plus faible pourcentage de personnes ayant consulté un médecin au cours de la dernière année (78,8 % versus 82,9 %);
- la plus faible espérance de vie chez les femmes et les hommes (81,0 ans versus 83,1 ans, et 76,1 ans versus 78,8 ans, respectivement);
- la plus faible proportion de personnes qui, selon l'auto-évaluation de leur santé, se disent en « excellente » ou en « très bonne » santé (58,2 % versus 61,2 %).

¹ Selon les résultats de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes de 2009 pour les personnes de 12 ans et plus.

Les inducteurs de coûts associés aux caractéristiques de notre population comprennent :

- un faible statut socioéconomique, de mauvaises habitudes de vie, un mauvais état de santé, une baisse de la disponibilité de soignants informels et une population vieillissante accroîtront le recours aux services de santé;
- il est de plus en plus difficile de maintenir du personnel soignant qualifié pour traiter un grand nombre de communautés et de personnes âgées du nord-ouest;
- une population déclinante entraînera plus de rendements d'échelle décroissants;
- le déclin de l'économie locale occasionnera des difficultés quant aux campagnes de financement et aux parrainages locaux.

Forces du nord-ouest de l'Ontario

Même si le RLISS du Nord-Ouest est confronté à des difficultés, il tire aussi avantage de quelques forces importantes :

Technologie : Les habitants du nord-ouest sont des chefs de file dans l'utilisation de la technologie pour améliorer l'accès aux soins.

Partenariats : Les habitants du nord-ouest de l'Ontario sont habitués de travailler ensemble pour satisfaire les besoins de leurs clients.

Innovation : Le Nord-Ouest est encore aujourd'hui reconnu aux échelles provinciale, nationale et internationale pour son sens de l'innovation. La planification et la prestation de soins dans des communautés éloignées et rurales du Nord forcent à mettre à l'essai de nouvelles solutions pour répondre aux besoins de notre région (soit pour la prestation des services et pour la planification et la formation des ressources humaines en santé).

2.0 Contenu obligatoire

2.1 Priorité 1 : Temps d'attente dans les services des urgences et autres niveaux de soins

1 ^{re} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 1 : Temps d'attente dans les services des urgences et autres niveaux de soins
Description de la priorité du PSSI
Améliorer la performance du système de santé et intégrer les soins au bon endroit pour le patient/client, au bon moment et par le bon fournisseur de soins.
Situation actuelle
▪ Le RLISS du Nord-Ouest possède trois hôpitaux qui rapportent des temps d'attente dans les services des urgences (SU) (Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, Centre régional de santé de Dryden et Hôpital du district du lac des Bois). En 2010-2011, ces SU ont géré 141 993 visites aux SU, dont 78 % ont été traités au centre tertiaire du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB). ▪ En 2010-2011, 49 % de toutes les visites aux SU du RLISS du Nord-Ouest ont été classées de niveaux 4 et 5 (faible acuité) sur l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG). Les soins primaires sont fournis dans les SU à l'extérieur de Thunder Bay aux endroits où il existe peu de cliniques sans rendez-vous et ouvertes après les heures normales. ▪ Les taux de visites aux SU par 1 000 habitants du RLISS du Nord-Ouest correspondaient au double de la moyenne provinciale, et les taux de réadmissions étaient plus élevés pour certaines affections sensibles et ambulatoires, comme la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque congestive, le diabète et la pneumonie. ▪ La durée du séjour dans les services des urgences (SU) et les autres niveaux de soins (ANS) constituent des préoccupations dans les collectivités plus peuplées, particulièrement dans la ville de Thunder Bay et à Kenora. ▪ Les tendances au T1 de 2011-2012 révélaient ce qui suit : - 90 % des patients ont été admis en 29,8 heures ou moins; - 90 % des patients admis ont obtenu un lit d'hospitalisation en 19,3 heures; - 90 % des patients non admis qui présentent une affection plus complexe obtiennent leur congé de l'hôpital en 6,6 heures; - 90 % des patients non admis qui présentent de plus faible acuité obtiennent leur congé de l'hôpital en 3,9 heures ou moins; - 90 % des patients voient un médecin dans les 2,3 heures ou moins de leur

arrivée aux services des urgences.

- Le manque d'accès à des soins primaires et les soutiens communautaires limités (c.-à-d. logements avec services de soutien, services d'assistance et services d'aide familiale, de transport, etc.) constituent des problèmes du système qui contribuent aux jours d'ANS au sein du RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest continue de faire des investissements en vue d'accroître les services de soutien communautaire.
- Le pourcentage de jours d'ANS est le troisième plus élevé de tous les RLISS de la province (17,44 % au T1 2011-2012).
- La mise en œuvre du programme Chez soi avant tout dans la ville de Thunder Bay a entraîné les résultats suivants de septembre 2010 à novembre 2011 :
 - réduction de 36 % des patients ANS attendant à l'hôpital;
 - réduction de 33 % des patients attendant à l'hôpital pour recevoir des soins de longue durée;
 - une planification conjointe par les centres de soins actifs, le CASC du Nord-Ouest et le RLISS du Nord-Ouest est en cours pour la mise en œuvre du programme Chez soi avant tout dans la ville de Kenora;
 - quatre projets pilotes « Évaluer et rétablir » sont en cours dans des localités du RLISS du Nord-Ouest;
 - plus de services de logement avec services de soutien seront fournis dans trois localités du RLISS du Nord-Ouest.

Réalisations du dernier exercice :

- Maintien du rendement élevé quant aux temps d'attente dans les SU des patients à acuité élevée et faible et des patients non admis.
- Réduction des temps d'attente pour des services de soins à domicile fournis par le CASC du Nord-Ouest.
- Mise en place d'ensembles de modèles d'ordonnances courantes, fondés sur des preuves, pour les patients admis dans neuf hôpitaux communautaires de notre région.
- Élaboration et mise en application de directives de référence normalisées pour le codage et le triage dans tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest.
- Mise en application, par les centres de soins actifs et de soins postactifs et le CASC du Nord-Ouest, d'un plan mixte de mise en congé dans la ville de Thunder Bay par le truchement du programme Chez soi avant tout.
- Investissement pour une hausse des services de soutien communautaire au sein du RLISS.
- Hausse et amélioration des services offerts par le CASC du Nord-Ouest.
- Hausse des services de logement avec services de soutien dans cinq localités.
- Capacité accrue de 20 lits en soins transitoires à Thunder Bay.
- Capacité accrue de lits provisoires en soins de longue durée à Kenora (10 lits).
- Capacité accrue en soins de longue durée à Terrace Bay (22 lits).
- Élargissement du rôle du Centre d'accès aux soins communautaires dans :
 - a) deux centres de soins actifs grâce au programme Chez soi avant tout;
 - b) tous les programmes de services de jour pour adultes;
 - c) trois lieux de logement avec services de soutien de notre région.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION**Objectif(s)**

1. Réduire le nombre de visites inutiles dans les services des urgences.
2. Réduire le temps passé à attendre dans les services des urgences.
3. Améliorer l'utilisation des lits et le mouvement des patients à l'intérieur du système.
4. Améliorer la satisfaction du patient et de la famille à l'égard de l'expérience de soins.

Conformité avec les priorités du gouvernement

« Leading Health Systems Transformation in our Communities: 2010 to 2013 North-West LHIN Strategic Directions (Guider la transformation des systèmes de santé dans nos communautés : orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest de 2010 à 2013) » et le PSSI du RLISS du Nord-Ouest sont en étroite harmonie avec les orientations provinciales du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les soutiennent et se concentrent sur les points suivants :

- améliorer l'accès aux soins des services des urgences (SU) en réduisant le temps que les patients passent à attendre dans les SU;
- améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant le temps que les patients désignés pour un autre niveau de soins (ANS) passent dans les lits d'hôpital;
- améliorer l'expérience de soins des patients.

Plans d'action/interventions

Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.

Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Réduire de 5 % les visites aux services des urgences et les taux de réadmission pour certains groupes de maladies analogues (GMA) à l'aide de stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, et réduire les taux de visites aux SU pour les clients en santé mentale	En cours	10 %	En cours	15 %	En cours	50 %

et en lutte contre les dépendances à l'aide de stratégies ciblées.						
Évaluer et élargir le modèle « Évaluer et rétablir » pour cibler les tensions relatives aux ANS.	En cours	25 %	Terminé	75 %		
Mettre en œuvre un programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences dans les sites hospitaliers à volume élevé du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	25 %	En cours	25 %	Terminé	50 %
Créer un espace de soins de longue durée transitionnel et permanent au sein de la collectivité.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Créer une capacité de soins de longue durée pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux et le CASC du RLISS du Nord-Ouest (c.-à-d. par un élargissement du travail de Collaboration Flo).	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Faire progresser les recommandations de l'étude sur les SU de la région, y compris l'amélioration de l'accès aux services de transport pour des besoins médicaux dans tout le RLISS du Nord-Ouest.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Mettre en œuvre le programme Chez soi avant tout dans tout le RLISS du Nord-Ouest, le cas échéant.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Obtenir et faire progresser les recommandations suivantes du rapport du D ^r Walker : ▪ modèles de foyer de groupe dans le nord-ouest (R.7); ▪ investissements dans les ANS pour les cas de longue durée (R.8); ▪ hôpital convivial pour les personnes âgées (R.11); et ▪ pratiques exemplaires pour la réadaptation (R.18 et 19).	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %

Poursuivre la mise en œuvre d'un rôle élargi pour le CASC.	En cours	33 %	Terminé	50 %		
Comment mesurerons-nous les réussites?						
▪ Les unités « Évaluer et rétablir » accueilleront 92 clients par année, selon un niveau de service maximal de 90 jours, et réduiront les jours des autres niveaux de soins dans ces hôpitaux. ▪ Évaluer les plans d'action, surveiller et suivre l'amélioration des temps d'attente dans les SU. ▪ Créer ou modifier une capacité de soins hospitaliers en soins communautaires pour réduire les jours d'ANS. ▪ Réduire efficacement les jours d'autres niveaux de soins pour assurer un mouvement dans le système. ▪ Améliorer la transition des patients dans tout le continuum de soins.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
Le manque d'accès à des soins primaires et les soutiens communautaires limités (c.-à-d. logements avec services de soutien, services d'assistance et services d'aide familiale, de transport, etc.) constituent des obstacles du système qui influent sur les temps d'attente dans les SU et les jours d'autres niveaux de soins (ANS) au sein du RLIS du Nord-Ouest. Les ressources humaines limitées en santé pourraient compliquer l'élargissement des soins communautaires.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?						
Le programme Chez soi avant tout, le rôle élargi du CASC du Nord-Ouest, le financement communautaire d'autres niveaux de soins et des partenariats collaboratifs entre les fournisseurs de services						
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)						

2.2 Priorité 2 : Soins primaires

1^{re} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 2 : Soins primaires
Description de la priorité du PSSI
Améliorer l'accès aux soins primaires.

Situation actuelle

Dans le RLISS du Nord-Ouest, les résidents ont accès aux soins primaires dans les établissements suivants (le cas échéant, le nombre de services est inscrit entre parenthèses) :

- cliniques (pratique individuelle ou de groupe);
- équipes de santé familiale (14);
- cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien (2 dont l'ouverture est prévue à Thunder Bay durant l'exercice 2010-2011);
- centres de santé communautaire (2 plus 2 bureaux satellites et 2 unités mobiles);
- centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (3);
- postes de soins infirmiers fédéraux (24);
- cliniques sans rendez-vous (disponibles seulement à Thunder Bay);
- services des urgences (12);
- centre de maternité et clinique de sages-femmes (tous deux à Thunder Bay).

Les problèmes d'accès aux soins primaires entraînent des taux élevés d'hospitalisation et de soins dans les services des urgences.

Dans le Nord-Ouest :

- selon les estimations, il y aurait 13,2 % (versus 7,0 % à l'échelle provinciale) de patients de 16 ans et plus sans médecin désigné (le taux le plus élevé de tous les RLISS, par habitant);
- les résidents rapportent les taux les plus faibles de la province quant à l'accès à un médecin (83,4 %) et à la consultation d'un médecin (78,8 %);
- seuls les résidents de la ville de Thunder Bay reçoivent plus de 90 % des services d'un médecin en soins primaires dans leur sous-région;
- les fournisseurs de soins primaires doivent parfois voyager pour se rendre dans les communautés éloignées, ce qui réduit leurs heures de clinique;
- les praticiens des petites localités sont enclins à adopter plusieurs rôles (soit couverture des SU, chef du personnel, anesthésie), ce qui réduit le temps réservé aux services des soins primaires;
- plus de 122 000 visites aux soins primaires sont faites chaque année par les Premières nations des régions éloignées dans des postes de soins infirmiers financés par Santé Canada;
- le Nord-Ouest a le taux le plus élevé de visites non urgentes aux services des urgences de la province;
- les personnes diabétiques sont moins nombreuses à avoir accès à un médecin de famille, ce qui se traduit par une plus forte utilisation des services des urgences (531/100 000 visites dans le Nord-Ouest vs 232/100 000 à l'échelle provinciale) et plus d'hospitalisations (236/100 000 départs vs 103/100 000 en Ontario);
- le RLISS du Nord-Ouest affiche le taux le plus élevé de visites non prévues aux services des urgences de tous les RLISS, avec 209 par 1 000 habitants;
- l'accès aux soins s'est amélioré grâce aux 20 000 visites effectuées par télémédecine.

Réalisations du dernier exercice :

- Deux nouvelles équipes de santé familiale (ESF) ont ouvert un bureau, soit un à Nipigon et un à Manitouwadge. L'ESF Harbourview, à Thunder Bay, a annoncé son ouverture en 2012.
- Depuis son ouverture, la clinique dirigée par le personnel infirmier praticien de Lakehead a

inscrit plus de 1 000 patients. ▪ La clinique dirigée par le personnel infirmier praticien du Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones Anishnawbe Mushkiki devrait ouvrir ses portes en 2012. ▪ Le programme Accès Soins piloté par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest a permis d'aiguiller 37 % des personnes inscrites (patients sans médecin désigné) vers des fournisseurs de soins de santé dans la localité de Thunder Bay (en date de décembre 2012). ▪ Meilleur accès à des soins interprofessionnels grâce aux équipes de santé familiale et aux services mobiles offerts par les centres de santé communautaire. ▪ Soutien accru pour la prise en charge personnelle des maladies chroniques grâce à la formation de fournisseurs de services de santé et de membres de la communauté. ▪ Amélioration soutenue de la qualité grâce à la collaboration du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (PAMQI) et des équipes de santé familiale.	
2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION	
Objectif(s)	
1. Hausser le pourcentage de la population qui peut compter sur un accès régulier à un fournisseur ou à une équipe de fournisseurs de soins primaires. 2. Améliorer l'intégration entre hôpitaux et services de soins primaires dans les petites localités. 3. Réduire le nombre de visites aux services des urgences et d'admissions à l'hôpital qui peuvent être évitées. 4. Améliorer l'accès en temps opportun aux services de soins primaires (p. ex. initiatives d'accès le même jour).	
Conformité avec les priorités du gouvernement :	
Ces objectifs favoriseront : ▪ une réduction des temps d'attente dans les services des urgences; ▪ une amélioration des résultats sur la santé des patients diabétiques; ▪ une hausse de l'accès aux soins de santé familiale; ▪ une amélioration des résultats sur la santé des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale et de dépendances.	
Plans d'action/interventions	
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.	
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si

	l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Favoriser la mise en œuvre de nouvelles initiatives en soins primaires : ▪ ESF ▪ Cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien ▪ Accès Soins	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Élargir la prestation de soins primaires grâce à la télémédecine, les télésoins à domicile, les services d'approche et les services mobiles.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Embaucher un médecin-chef en soins primaires et le soutenir pour faire progresser les approches intégrées de pratique clinique de la prestation de soins dans la communauté.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Élaborer des stratégies novatrices pour que les fournisseurs de services de santé exploitent tout le potentiel de leur pratique.	Continu		Continu	%	Continu	
Comment mesurerons-nous les réussites?						
Ces activités devraient permettre l'inscription d'un plus grand nombre de résidents du Nord-Ouest auprès d'un fournisseur de soins primaires (médecin ou personnel infirmier praticien), une hausse du nombre d'événements de télémédecine en soins primaires et un meilleur accès aux soins primaires qui favorisera d'autres initiatives, comme une réduction des temps d'attente dans les SU et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
La rétention et le recrutement de médecins sont difficiles dans presque toutes les localités du RLISS du Nord-Ouest. Le maintien de services de soins primaires (et d'urgence) se complique lorsqu'un poste est vacant, surtout en raison de la dépendance à un seul praticien. Le RLISS n'est pas chargé du recrutement ni de la rétention des médecins, mais l'accès aux soins primaires influe grandement sur la planification des services de santé dans tout le continuum.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?						

Des équipes de santé familiale et des équipes interprofessionnelles favorisent l'accès aux soins primaires. Un plus grand appui de la télémédecine améliorera aussi l'accès, surtout lorsque des services particuliers (comme des services de diététique, d'orthophonie, de réadaptation) ne sont pas offerts dans le secteur.

Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.3 Priorité 3 : Services de soins spécialisés et de diagnostic

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Priorité des services de santé intégrés

Priorité 3 : Services de soins spécialisés et de diagnostic

Description de la priorité du PSSI

Améliorer l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic. Les soins spécialisés comprennent les services de chirurgie et d'imagerie diagnostique financés par le truchement de la stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente.

Situation actuelle

Au cours des dernières années, le RLISS du Nord-Ouest a amélioré l'accès aux services, ce qui a entraîné des améliorations dans les temps d'attente pour les patients. Le rendement du RLISS du Nord-Ouest pour l'exercice en cours est illustré ci-dessous :

Indicateur de rendement	Objectif provincial	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Rendement de juillet à septembre 2011
90 ^e centile des temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer	84 jours	37 jours	41 jours
90 ^e centile des temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte	182 jours	86 jours	103 jours
90 ^e centile des temps d'attente pour un remplacement de la hanche	182 jours	171 jours	167 jours
90 ^e centile des temps d'attente pour le remplacement d'un genou	182 jours	183 jours	216 jours
90 ^e centile des temps d'attente pour un examen par IRM	28 jours	87 jours	77 jours
90 ^e centile des temps d'attente pour une tomodensitométrie	28 jours	28 jours	35 jours

Au cours des derniers mois, le RLISS a connu un rendement continu à la hausse dans les secteurs du cancer, de la cataracte et du remplacement de la hanche.

Le secteur où le RLISS éprouve quelques difficultés est celui du 90^e centile pour la chirurgie de remplacement du genou. Le RLISS a observé quelques améliorations grâce à l'utilisation plus généralisée du Regional Joint Assessment Centre (RJAC) (Centre régional d'évaluation articulaire). Pour réduire les temps d'attente pour le remplacement du genou, le RLISS collabore avec les hôpitaux et les chirurgiens spécialistes en vue d'élaborer et de mettre en application des stratégies de réduction de ces temps d'attente.

Les réductions des volumes financés ont eu des conséquences néfastes sur les temps d'attente pour l'imagerie diagnostique dans le RLISS du Nord-Ouest. Au cours des trois dernières années, le RLISS du Nord-Ouest a subi une réduction de quelque 25 % des fonds versés par le truchement de la stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente. Ces mesures, jumelées à une demande accrue pour des tomodensitogrammes, ont fait augmenter les temps d'attente. Le RLISS travaille de concert avec les hôpitaux pour examiner les possibilités d'améliorer l'utilisation de l'imagerie diagnostique.

Au sein du RLISS, les services spécialisés débordent des secteurs pris en considération dans la stratégie de réduction des temps d'attente. Ces services spécialisés renferment tout service médical qui ne relève pas des services offerts par un omnipraticien.

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec des médecins et des fournisseurs de services de santé en vue de réduire la durée du séjour des patients ayant subi une chirurgie unilatérale de la hanche et du genou et des patients ayant subi un accident vasculaire cérébral.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s)

1. Réduire les barrières à l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic.
2. Réduire les temps d'attente pour les interventions désignées dans la stratégie de réduction des temps d'attente (remplacement de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte, chirurgie cardiaque, chirurgies liées au cancer, chirurgie pédiatrique, chirurgie générale et services de diagnostic).
3. Améliorer la préparation du système en prévision d'une éventuelle forte augmentation de la demande de soins aux malades en phase critique attribuable aux pandémies ou à d'autres événements.
4. Réduire le temps passé (temps d'attente) dans les services des urgences.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

Le gouvernement a établi que les temps d'attente constituaient une priorité. Le RLISS du Nord-Ouest tient résolument à s'assurer que son rendement est conforme aux objectifs provinciaux qui sont mentionnés dans l'Accord de rendement MSSLD/RLISS.

Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Engager des intervenants, analyser les options et formuler des recommandations pour la création et la mise en œuvre d'un réseau régional de services chirurgicaux.	Non commencé	25 %	En cours	25 %	Terminé	50 %
Évaluer l'efficacité du modèle régional d'évaluation articulaire et encourager la présence étendue de modèles de prestation de services du même genre pour d'autres interventions chirurgicales.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Collaborer avec le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour tirer profit des leçons apprises du Programme d'amélioration du fonctionnement de l'IRM et les appliquer à d'autres procédures d'imagerie diagnostique (p. ex. tomodensitométrie).	Non commencé	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Travailler avec un hôpital tertiaire par le truchement du plan d'action du programme de financement axé sur les résultats en vue de réduire le temps d'attente avant de	En cours	50 %	Terminé	50 %		

consulter un spécialiste.						
Améliorer la durée du séjour des patients en orthopédie grâce à des initiatives ciblées.	En cours	25 %	Terminé	75 %		
Élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence pour le RLISS du Nord-Ouest.	Terminé	100 %				
Comment mesurerons-nous les réussites?						
Ces activités devraient permettre au RLISS d'être en bonne position pour atteindre ses objectifs de l'Accord de rendement MSSLD/RLISS en ce qui a trait aux temps d'attente. L'évaluation continue des programmes relatifs aux temps d'attente mis en place dans les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest fera en sorte que ces programmes obtiendront des améliorations constantes des temps d'attente et de la qualité des soins. Cette évaluation permettra de s'assurer que le système est structuré de manière à fournir les services au bon endroit, à la population concernée. Consultez la rubrique « situation actuelle » du tableau précédent pour connaître les paramètres de rendement. Le fait que la demande pour des services de chirurgie et de diagnostic est à la hausse et que les ressources spécialisées dans ces interventions progressives sont à la baisse souligne l'importance de ces initiatives d'évaluation continue.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
Le financement permettant de réduire les temps d'attente pour les services est une mesure ponctuelle qui n'est pas garante des années à venir. De plus, certains hôpitaux n'ont pas de financement de base pour les temps d'attente. Là où le financement pour la réduction des temps d'attente sera amoindri, l'attente pour toutes les interventions mentionnées plus haut augmentera, tandis que le volume de cas diminuera. En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest a observé une nette réduction du volume financé pour plusieurs interventions, ce qui s'est traduit par une hausse des temps d'attente. De plus, dans le RLISS du Nord-Ouest, la vaste région géographique rend difficile la concentration de services, puisqu'elle limite la capacité des patients à accéder à des soins près de leur domicile. Ainsi, dans bien des cas, certains services offerts dans de petits hôpitaux du Nord-Ouest ne seraient pas offerts dans d'autres régions de la province. Lorsqu'il fait l'énumération des services, le RLISS doit tenir compte du compromis entre donner accès à des soins près du domicile et créer un programme qui aura un volume suffisant pour être réalisable sur les plans financier et clinique.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?						
À court terme, le maintien des niveaux de financement des services est essentiel à l'atteinte de nos objectifs. Grâce à des fonds de fonctionnement soutenus, des hôpitaux seront capables de continuer d'offrir provisoirement des services tout en entreprenant les activités transitionnelles mentionnées plus haut, qui sont nécessaires pour la viabilité à long terme.						

Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.4 Priorité 4 : Prévention et prise en charge des maladies chroniques

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 4 : Prévention et prise en charge des maladies chroniques
Description de la priorité du PSSI
Améliorer la prévention et la prise en charge des maladies chroniques en créant une culture de responsabilisation personnelle en santé et en mettant en application des pratiques fondées sur les faits.
Situation actuelle
La population du RLISS du Nord-Ouest connaît une prévalence accrue et une apparition précoce de nombreuses maladies chroniques comparativement au reste de la province. On estime à environ 100 000 le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique dans le RLISS du Nord-Ouest. Selon les estimations, les taux de diabète dans la population autochtone seraient de deux à trois fois plus élevés que dans la population générale. Il est notoire qu'un nombre disproportionné de personnes atteintes de maladies chroniques sont prises en charge dans les centres de soins actifs du RLISS du Nord-Ouest. Les taux de visites aux SU, d'admissions en soins actifs et de réadmission ainsi que la durée du séjour, dans de nombreux cas, dépassent la moyenne provinciale. Dans une initiative de planification généralisée actuellement en cours, on établit clairement la nécessité de disposer de soutiens additionnels pour prendre en charge les maladies chroniques dans la communauté. Dans le RLISS du Nord-Ouest, de nombreux fournisseurs de services de santé procurent des services de prévention et de prise en charge des maladies chroniques qui comprennent, sans en exclure d'autres : les hôpitaux, le centre d'accès aux soins communautaires, deux centres de santé communautaire, des foyers de soins de longue durée, des organismes communautaires et des cabinets de soins primaires. Le RLISS du Nord-Ouest soutient les réseaux régionaux qui sont instaurés pour mieux intégrer les soins des patients dans des secteurs comme la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, les services de traitement des troubles rénaux, les soins aux personnes atteintes de démence, le diabète et la prise en charge personnelle des maladies chroniques. À l'automne 2011, le RLISS du Nord-Ouest est parvenu à transférer des programmes de prise en charge personnelle des maladies chroniques au CASC du Nord-Ouest. On a mis en place une admission centralisée, et le programme a été valorisé à l'échelle régionale. Des cliniciens ont assuré le mentorat pour la prise en charge personnelle dans une variété de centres afin de renforcer les capacités. Depuis peu, une initiative provinciale injecte des fonds pour les services de prise en charge personnelle par le truchement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. En tant que chef de

file provincial dans ce domaine, le RLISS du Nord-Ouest avait des représentants au sein du groupe de travail provincial, ce qui a permis d'éclairer l'orientation adoptée.

On a établi au printemps 2011 des programmes régionaux de télésoins à domicile pour venir en aide aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique. Une infirmière praticienne, un pharmacien et un thérapeute respiratoire se chargent de ces programmes; ces praticiens sont en mesure de surveiller l'état des patients et d'apporter des changements en temps réel pour un meilleur traitement des maladies chroniques dans le domicile même des patients. On prévoit dès la première année une réduction d'au moins 20 % du recours aux services de soins actifs chez la population qui bénéficie de ces programmes.

L'unité mobile du CSC du Nord-Ouest chargée du soin des patients diabétiques continue de donner accès aux soins primaires dans neuf localités rurales du RLISS du Nord-Ouest. Outre les soins primaires, ce programme offre des services de podologie qui visent à réduire le nombre élevé de blessures et d'amputations causées par les complications du diabète dans le nord-ouest de l'Ontario.

L'accès à des soins de qualité pour la prise en charge de maladies chroniques dans la collectivité est toujours aussi difficile dans les milieux ruraux et éloignés du RLISS du Nord-Ouest.

Les principaux problèmes qui influent sur l'amélioration des résultats pour les personnes atteintes de maladies chroniques comprennent entre autres :

- l'accès aux soins primaires et spécialisés;
- les habitudes de vie qui donnent de mauvais résultats pour la santé et favorisent l'apparition précoce des maladies chroniques (taux de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité);
- faible maîtrise de l'information en santé;
- accès à des programmes de qualité au sein de la communauté;
- vaste territoire et faible densité démographique.

Réalisations du dernier exercice :

- Mise en œuvre de programmes de télésoins à domicile pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique, qui servent 550 personnes. On prévoit une réduction de 20 % des visites aux SU et des admissions dans cette population.
- Maintien de l'unité mobile pour les diabétiques qui sert 9 localités rurales et plus de 200 personnes diabétiques.
- Établissement d'un centre de soins actifs pour le diabète dans le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et le Sioux Lookout Meno Ya Win.
- Création d'un organisme responsable (CASC) des programmes de prise en charge personnelle sur tout le territoire du RLISS du Nord-Ouest et l'établissement d'une admission centralisée pour les programmes. On prévoit une hausse de la participation, à 350 personnes par année.
- Formation de 300 professionnels de la santé sur les techniques de prise en charge personnelle afin de renforcer les capacités qui entraîneront un changement de la culture à l'aide d'un mentorat continu au cours de la mise en œuvre.
- Établissement du centre de coordination régionale des soins aux diabétiques par le truchement du Réseau-Santé du diabète du Nord.
- Création de deux nouvelles équipes de santé familiale et d'une clinique dirigée par le personnel infirmier praticien, qui donnent un meilleur accès aux soins primaires.
- Hausse de 28 équivalents temps plein à des postes de soins infirmiers pour soutenir les

consultations de spécialistes dans un contexte de télémédecine. • Achèvement du Plan directeur pour les services de santé (jusqu'en 2021), qui mentionne les secteurs à fort impact et à volume élevé de maladies chroniques à cibler.						
2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION						
Objectif(s)						
Voici les objectifs mentionnés dans le Plan de services de santé intégrés concernant la prévention et la prise en charge des maladies chroniques : 1. Réduire la prévalence des maladies chroniques en mettant sur pied des initiatives de prévention primaire. 2. Accroître la mise en œuvre de pratiques fondées sur des faits dans la prise en charge des maladies chroniques. 3. Améliorer la capacité de prise en charge personnelle chez les cliniciens et la population du nord-ouest de l'Ontario. 4. Réduire le nombre de visites aux SU et d'admissions à l'hôpital qui peuvent être évitées. 5. Mettre en application la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète dans le RLSS du Nord-Ouest.						
Conformité avec les priorités du gouvernement :						
Ces objectifs restent alignés sur les principales priorités du gouvernement. Ils font plus particulièrement progresser les éléments du cadre provincial en matière de maladies chroniques, en mettant l'accent sur la prise en charge personnelle et la mise en application de pratiques fondées sur des faits, comme les télésoins à domicile. De plus, les objectifs RLSS du Nord-Ouest concordent avec ceux de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.						
Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Établir un guichet unique pour les programmes de prise en charge personnelle dans tout le RLSS du Nord-Ouest.	Terminé	100 %				
Transférer des programmes de prise en charge personnelle des	Terminé	100 %				

maladies chroniques à un fournisseur qualifié.						
Augmenter de 20 % par année de la participation aux programmes de prise en charge personnelle.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Soutenir un réseau d'instructeurs principaux en prise en charge personnelle, avec financement, et renforcement continu des capacités.	Terminé	100 %				
Réduire de 20 % les visites aux SU et les admissions en soins actifs de la population bénéficiant de programmes de télésoins à domicile pour l'ICC et la MPOC, dès la première année d'activité.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Favoriser l'établissement et la croissance de réseaux régionaux pour mieux intégrer la prise en charge du diabète, l'insuffisance rénale chronique en phase ultime, les accidents vasculaires cérébraux et la démence.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Faire progresser la maîtrise de l'information en santé grâce à des partenariats avec des bureaux de santé publique, en commençant par la prévention des chutes chez les personnes âgées.	En cours	25 %	En cours	25 %	Terminé	50 %
Instaurer des communautés de pratique et améliorer l'intégration clinique des maladies chroniques à volume élevé et à fort impact (comme ICC, MPOC,	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %

diabète).						
Comment mesurerons-nous les réussites?						
- Les taux de réadmission chuteront de 5 % dans certains groupes de maladies analogues. - Atteinte d'une réduction de 20 % des visites aux SU et des admissions aux soins actifs dans la population bénéficiant d'initiatives de télésoins à domicile pour la MPOC et l'ICC dès la première année. - Au moins 350 personnes réussiront à terminer les programmes de prise en charge personnelle. 90 % des participants aux programmes de prise en charge personnelle seront inscrits grâce à l'admission centralisée du CASC du Nord-Ouest.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
- Il faut impérativement obtenir un financement continu de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour la poursuite des activités des programmes de prise en charge personnelle et de l'unité mobile pour le diabète. - Le RLISS du Nord-Ouest utilise actuellement les unités de télésoins à domicile qui sont fournies gratuitement par le RTO. Ces unités sont presque arrivées à la fin de leur espérance de vie. Le coût inabordable des unités de télésoins à domicile pourrait empêcher la poursuite ou l'expansion du programme dans le RLISS du Nord-Ouest.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?						
- Un meilleur accès aux soins primaires et aux soins spécialisés. - Des ressources financières pour faciliter la mise à niveau de l'équipement de télésoins à domicile. - Des ressources qualifiées en soins infirmiers liés aux télésoins à domicile afin d'assurer un meilleur accès.						
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)						

2.5 Priorité 5 : Services de soins de longue durée

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 5 : Services de soins de longue durée
Description de la priorité du PSSI :
Créer un système de services intégrés qui permettra aux résidents du nord-ouest de l'Ontario de vivre de façon indépendante et dans la dignité.
Situation actuelle
Entre 2010 et 2030, la proportion d'aînés dans le RLISS du Nord-Ouest devrait augmenter de 85 %

chez ceux âgés de 65 à 74 ans, et de 62 % chez ceux âgés de 75 ans et plus, tandis que la population de moins de 65 ans devrait diminuer de 10 % à 23 %. Le RLISS du Nord-Ouest affiche une proportion plus importante d'aînés qui vivent seuls (32,1 % vs 25,7 % à l'échelle provinciale). En outre, plus de 10 % de la population âgée du RLISS du Nord-Ouest souffre actuellement de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes.

Le RLISS du Nord-Ouest dispose d'un certain nombre de services de soins de longue durée pour permettre de maintenir les personnes âgées dans la collectivité, conformément à la stratégie Vieillir chez soi. Parmi les soutiens communautaires désignés au sein du RLISS du Nord-Ouest pour le maintien des personnes âgées dans leur domicile, on compte les popotes roulantes, les repas sociaux et les repas rencontres, l'aide à domicile, l'entretien ménager, le transport et la relève. Par ailleurs, le RLISS du Nord-Ouest a indiqué que les services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé faisaient partie intégrante du continuum de soins.

Même si l'accès aux services appropriés pour faciliter le maintien des personnes âgées dans la collectivité demeure un problème, de récents investissements ont ciblé un meilleur accès aux services d'assistance aux personnes âgées par le financement de services communautaires, les services d'assistance et les soins de longue durée. En 2011, l'introduction de capacités additionnelles a pris les formes suivantes :

- Services de soutien communautaire
 - introduction de nouveaux soutiens communautaires à Red Lake;
 - élargissement de la relève axée sur la famille dans les districts de Kenora et de Rainy River;
 - élargissement des programmes d'assistance et d'entretien ménager de la Croix-Rouge dans la ville de Thunder Bay;
 - élargissement des services de relève dans la ville de Thunder Bay pour les adultes plus âgés souffrant d'Alzheimer et de démences connexes;
 - prolongement du fonds NICE (Network of Individualized Community Enhancements) dans la ville de Thunder Bay pour donner aux fournisseurs plus de souplesse dans le maintien dans la collectivité de personnes âgées se trouvant dans des situations extraordinaires;
 - élargissement des services du CASC pour intégrer des clients ayant des besoins faibles/modérés et des clients ayant des besoins élevés.
- Services d'assistance
 - 20 nouvelles unités pour des personnes âgées à risque élevé de Kenora;
 - 10 nouvelles unités pour des personnes âgées à risque élevé de Rainy River;
 - 5 nouvelles unités pour des personnes âgées à risque élevé de Dryden;
 - 2 nouvelles unités pour des personnes handicapées de la ville de Thunder Bay;
 - 2 nouvelles unités pour des personnes souffrant d'une lésion cérébrale acquise dans la ville de Thunder Bay;
 - des fournisseurs de Nipigon et d'Atikokan sont en train de mettre sur pied des services d'assistance pour des personnes âgées à risque élevé, qui commenceront en 2012.

En outre, le RLISS du Nord-Ouest a augmenté le nombre total de ses lits en soins de longue durée, qui passe à 1 792 lits, auxquels s'ajoutent :

- 22 nouveaux lits permanents de longue durée à Terrace Bay;
- 10 nouveaux lits provisoires à Kenora.

Malgré ces investissements, le RLISS du Nord-Ouest éprouve les problèmes suivants concernant les services de soins de longue durée :

- le recrutement et la rétention du personnel continuent de représenter un problème dans tout le continuum de soins;
- une incapacité d'atteindre une masse critique suffisante dans les petites localités empêche d'établir des services de soutien communautaire adéquats ou un espace réservé aux soins de longue durée;
- le maintien dans des foyers de soins de longue durée jusqu'au moment où de nouveaux lits de remplacement soient mis en place constitue un problème à Thunder Bay;
- la prestation de services pour les résidents ayant des troubles comportementaux dans les foyers de soins de longue durée.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s)

1. Accroître le soutien offert aux personnes et à leurs soignants.
2. Améliorer l'accès aux services de soins de longue durée appropriés.
3. Améliorer les transitions tout le long du continuum de soins.
4. Maintenir les personnes âgées dans la collectivité (réduire la nécessité de l'hospitalisation et améliorer l'utilisation des lits, réduire les autres niveaux de soins).
5. Réduire le nombre de visites aux SU et d'admissions à l'hôpital qui peuvent être évitées.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

Les services de soins de longue durée seront alignés sur les secteurs prioritaires mentionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, notamment : capacité additionnelle en lits temporaires; évitement des admissions aux SU/ANS et mises en congé opportunes; hausse des soins à domicile; équipes d'intervention pour fournir de meilleurs services d'évaluation et de traitement par du personnel infirmier à domicile. De plus, les objectifs s'inspirent de ceux du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et des recommandations formulées par le D^r Walker en vue d'améliorer l'accès aux bons soins grâce à des investissements communautaires et d'optimiser et de différencier les capacités des milieux de soins de longue durée¹.

¹ D^r David Walker, responsable provincial de l'accès aux autres niveaux de soins, « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins. Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée », 30 juin 2011.

Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Créer le Centre d'excellence pour l'intégration des services aux personnes âgées (CEISPA) de la ville de Thunder Bay.	En cours	25 %	En cours	25 %	Terminé	50 %
Augmenter les services de soutien communautaire.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Meilleurs logements avec services de soutien.	Terminé	100 %				
Services spécialisés pour les clients ayant des comportements réactifs.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	50 %
Créer et mettre en place un service régional de santé comportementale inspiré du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	50 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration continue de la qualité (soit Prévention des chutes, Priorité aux résidents, Favoriser la qualité dans les foyers de soins de longue durée en Ontario, transitions dans tout le continuum).	En cours	50 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Rehausser la capacité en services d'assistance et de soutien communautaire.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	33 %
Mettre en place une approche dirigée par le personnel infirmier dans tous les foyers de soins de longue durée de la ville de Thunder Bay.	Terminé	100 %				
Comment mesurerons-nous les réussites?						
▪ Réduction des transferts aux services des urgences et des ANS pour les personnes ayant un comportement réactif.						

▪ Réduction des transferts aux services des urgences des résidents en soins de longue durée. ▪ Réduction de la liste d'attente pour le placement initial en soins de longue durée. ▪ Placement approprié en soins de longue durée (soit % de placements fondés sur des scores élevés ou très élevés au MAPLe). ▪ Réduction du nombre de jours d'ANS. ▪ Volume accru de services d'assistance et de soutien communautaire réservés aux personnes âgées à risque élevé.
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?
▪ Les ressources humaines en santé demeurent un problème au sein du RLISS du Nord-Ouest, surtout dans le secteur des soins communautaires et de longue durée. ▪ Les économies d'échelle et les distances géographiques posent un problème dans les petites localités rurales, mais offrent une occasion d'élaborer des approches novatrices pour créer de nouveaux modèles de prestation de services. ▪ La capacité d'expansion du RTO pourrait être limitée.
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?
▪ Les structures de gouvernance et de responsabilisation favorisent la transformation du système. ▪ Éducation et sensibilisation des professionnels et du public en matière de santé. ▪ Suivi des processus et de l'efficacité du mouvement des patients.
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.6 Priorité 6 : Services en santé mentale et en lutte contre les dépendances

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 6 : Services en santé mentale et en lutte contre les dépendances
Description de la priorité du PSSI
Améliorer la qualité de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances.
Situation actuelle
Le RLISS du Nord-Ouest finance 37 organismes communautaires qui fournissent des soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Un certain nombre d'autres services sont fournis par le truchement d'autres ententes de financement (comme Santé Canada, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse). Il existe deux établissements désignés à l'annexe 1, un à Kenora et un à Thunder Bay, et une unité de services psychiatriques médicolégaux au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. On a déterminé les difficultés relatives à l'accès opportun aux services en santé mentale et en lutte

contre les dépendances pour les clients qui ont besoin de services en cas de crise ou de soins spécialisés. La plupart des résidents de l'extérieur de Thunder Bay et de Kenora se comptent sur un accès téléphonique ou des liens à une vidéoconférence pour accéder à des soins en cas de crise ou à des soins psychiatriques. Les longs temps d'attente et des services limités contribuent à l'exacerbation d'affections existantes. Les clients continuent de mentionner le manque de soins coordonnés entre les différents organismes.

En outre, dans les communautés des Premières nations du nord-ouest de l'Ontario, qui sont aux prises avec des dépendances aux opiacés, à des taux élevés de suicide et au mésusage d'autres substances, la demande pour avoir accès à des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances est de plus en plus grande.

Le RLISS du Nord-Ouest procure le financement de programmes intégrés en santé mentale et en lutte contre les dépendances, comme le programme GAPPS (Getting Appropriate Personal and Professional Supports). Ce programme répond aux besoins non satisfaits des personnes vulnérables qui souffrent de maladie mentale grave, instable et complexe, ou qui ont des problèmes de dépendances. Le programme est parvenu avec brio à fournir des services d'approche, du soutien, une aide à la navigation dans le système et des services de soutien clinique à cette population. Le programme se concentre sur les cas rencontrés dans des milieux non traditionnels, comme les centres de refuge, les banques d'alimentation, les soupes populaires, les rues et un centre de désintoxication.

Le RLISS du Nord-Ouest a accru sa capacité de rayonnement communautaire et la coordination des services pour les résidents souffrant d'une lésion cérébrale acquise et, plus récemment, a financé une capacité communautaire additionnelle pour deux patients qui ont attendu plus de 550 jours à l'hôpital pour un autre niveau de soins en hébergement de longue durée.

Les honoraires de séance psychiatrique sont maintenant plus abordables dans les districts de Kenora/Rainy River ainsi que dans la ville et le district de Thunder Bay.

Le Centre régional des sciences de santé de Thunder Bay procède actuellement à une analyse détaillée des raisons des visites aux services des urgences attribuables à des problèmes de santé mentale et de dépendances. Il cherche ainsi à déterminer les causes fondamentales de la visite avant d'établir les solutions possibles du système. À l'extérieur de Thunder Bay, dans le district de Kenora et Rainy River, les fournisseurs de services de santé ont étudié l'intégration des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances comme un moyen d'améliorer la coordination des soins dans la partie ouest de notre région. On a augmenté davantage le financement des programmes de North Superior pour les services en santé mentale et en lutte contre les dépendances à l'est de Thunder Bay.

Le RLISS du Nord-Ouest, conjointement avec la Gestion de l'information sur les soins communautaires (GIS), participe au déploiement de la mise en œuvre de l'Évaluation commune des besoins en Ontario concernant la santé mentale et la lutte contre les dépendances, avec l'intention d'avoir terminé ces travaux au début de l'exercice 2012-2013.

Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré un plan d'action pour les services de soutien comportemental, qui ira de l'avant au début de l'exercice 2012-2013.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION**Objectif(s)**

1. Améliorer l'accès aux services en santé mentale et en lutte contre les dépendances et simplifier la navigation dans le système.
2. Améliorer la coordination des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances.
3. Améliorer l'état des personnes qui reçoivent des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances.
4. Appliquer la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur 10 ans de la province.
5. Réduire le nombre de visites aux services des urgences et d'admissions à l'hôpital qui peuvent être évitées.

Conformité avec les priorités du gouvernement

Les plans d'action du RLISS du Nord-Ouest sont conformes à l'objectif du gouvernement d'améliorer l'accès à des soins de qualité en santé familiale et de réduire les temps d'attente, avec un accent mis sur les services des urgences. Les initiatives du RLISS du Nord-Ouest soutiendront la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* de l'Ontario en mettant l'accent sur des soins de qualité, de valeur et fondés sur des faits.

Plans d'action/interventions

Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.

Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Améliorer l'accès à des services communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Les visites moyennes aux services des urgences par les clients du programme GAPPS passeront de plus de 10 à moins de 4 par année.	En cours	30 %	Terminé	70 %		
Améliorer l'accès à des services spécialisés en santé mentale en établissant une capacité de lits spécialement désignés au Centre	En cours	50 %	En cours	25 %	Terminé	25 %

d'excellence pour l'intégration des services pour les personnes âgées à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée de tout le RLISS du Nord-Ouest qui affichent un comportement réactif.						
Déceler les possibilités de partenariats, d'intégration et de réorientation des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux établissements désignés à l'annexe 1.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	33 %
Augmenter les logements avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de mésusage de substances ou des troubles concomitants.	En cours	67 %	Terminé	33 %		
Mettre en œuvre des initiatives visant à atteindre les objectifs de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur 10 ans de la province, en mettant l'accent sur l'enfance et la jeunesse.	En cours	40 %	En cours	30 %	En cours	20 %
Favoriser les services collaboratifs en santé mentale et en lutte contre les dépendances et y participer.	À déterminer	25 %	Terminé	75 %		

Comment mesurerons-nous les réussites?
▪ Réduire les visites imprévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant une mise en congé pour des troubles de santé mentale afin d'atteindre l'objectif du RLIS. ▪ Réduire les visites imprévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant une mise en congé pour des troubles de mésusage de substances afin d'atteindre l'objectif du RLIS. ▪ Réserver des lits spécialement désignés pour le programme de santé comportementale au sein du CEISPA dans le cadre du modèle de services de soutien en santé comportementale. ▪ Intégration et réorientation des programmes et services en santé mentale et en lutte contre les dépendances. ▪ Mise en place de 48 logements avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes complexes de mésusage de substances ou des troubles concomitants.
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?
▪ Le suivi des taux de visites aux SU attribuables à des troubles de santé mentale et de dépendances montre une pratique de codage incohérente. ▪ La principale raison pour une visite/admission masque la relation causale avec la santé mentale et les dépendances, ce qui complique l'établissement d'une relation de cause à effet entre un programme particulier et une visite aux SU. ▪ Les fournisseurs de services de santé ne mentionnent pas clairement les occasions d'intégration volontaire.
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?
▪ Participation à des services collaboratifs en santé mentale et en lutte contre les dépendances. ▪ Plan d'action pour l'intégration axé sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, qui comprend l'alignement des services de l'établissement désigné à l'annexe 1. ▪ Poursuite de la collaboration avec les partenaires du système.
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.7 Priorité 7 : Services de santé pour les Autochtones

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 7 : Services de santé pour les Autochtones
Description de la priorité du PSSI
Travailler en collaboration avec la communauté autochtone et les gouvernements fédéral et provincial pour s'attaquer aux problèmes d'accès à des programmes et à des services sensibles et adaptés du point de vue culturel.
Situation actuelle

Le RLISS du Nord-Ouest est chargé de la supervision des 97 fournisseurs de services de santé. Quarante-quatre fournisseurs de services de santé pour les Autochtones reçoivent un financement pour des services de soutien communautaire, des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances, et l'éducation en matière de diabète. La population autochtone du nord-ouest de l'Ontario compte environ 44 450 membres, dont environ le tiers vit dans des réserves.

Les priorités pour le changement comprennent :

- améliorer l'accès aux services et leur intégration dans les secteurs suivants :
 - services de soutien communautaire,
 - services en santé mentale et en lutte contre les dépendances,
 - prévention et prise en charge des maladies chroniques.

Les problèmes de santé des Autochtones décelés grâce à la participation communautaire continuent de se concentrer sur des maladies chroniques, comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les troubles de santé mentale et de dépendances (épidémie de consommation d'opiacés, taux élevés de suicide, mésusage d'alcool, dépression, troubles de stress post-traumatique, violence familiale, schizophrénie et des troubles uniques comme le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les Autochtones, la grossesse chez les adolescentes). Les limites des programmes et des services continuent d'être mentionnées, comme le manque d'accès opportun aux services, les longues listes d'attente, le manque de continuité des soins, le manque de services adaptés sur le plan culturel et la demande accrue pour des services de soins de longue durée au sein des communautés des Premières nations du nord-ouest de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Ouest continue d'encourager un certain nombre de partenariats/rerelations informels en matière de santé entre les services réguliers et les communautés autochtones. La technologie relative aux soins de santé, comme la télémédecine et les capacités de vidéoconférence, facilite la résolution de certains problèmes d'accès et réduit les barrières pour la population autochtone qui vit dans des réserves situées dans des communautés éloignées, rurales et du Nord (comme téléadaptation et télépsychiatrie).

Les principaux problèmes auxquels la population autochtone est confrontée comprennent les suivants :

- capacité limitée en soins de santé et infrastructure insuffisante;
- manque de financement uniforme pour les programmes de soins de santé;
- pénurie de médecins et d'autres ressources humaines en santé;
- manque de confiance quant à la protection de la confidentialité par les fournisseurs de soins de santé;
- manque de sensibilisation aux programmes et de compréhension de ceux-ci;
- manque de conseillers à temps plein en santé mentale et en lutte contre les dépendances dans les communautés pour régler les problèmes de mésusage de substances et de dépendances;
- manque de reconnaissance et d'intervention précoces dans l'enfance concernant les problèmes de santé mentale;
- mauvais déterminants sociaux en matière de santé – limitations quant aux possibilités d'emploi et à l'accès à une éducation adéquate, conditions de vie inférieures aux normes;
- manque d'approches intégrées pour la prestation des soins entre les administrations;
- possibilité d'accéder à des programmes et à des services adaptés sur le plan culturel;
- difficultés relatives à la langue et à la maîtrise de l'information;
- manque de soins postintervention et de suivi;
- manque de services de transport;

- besoin continu de formation et d'éducation des ressources humaines en santé.

Réalisations du dernier exercice :

Le RLISS du Nord-Ouest a organisé en mai 2011 une séance à Sioux Lookout pour rassembler tous les chefs de la direction générale des RLISS et les chefs autochtones en vue de parler des divers besoins de la population autochtone; de mieux comprendre les soins adaptés sur le plan culturel et les valeurs traditionnelles; de travailler de concert pour trouver une approche commune qui permettrait d'améliorer l'accès et l'intégration des soins et des services dans les communautés autochtones. Le groupe a pris part à la visite de deux communautés éloignées du Nord accessibles par avion.

La Direction des services d'urgence a mobilisé le RLISS du Nord-Ouest pour qu'il facilite l'accès aux services de soins de santé nécessaires durant l'évacuation de quelques communautés de Premières nations en raison des incendies de forêt de l'été 2011. Plus de 3 000 résidents de communautés éloignées des Premières nations du Nord, accessibles par avion, ont été touchés.

Depuis la publication du rapport du coroner sur la communauté Pikangikum du RLISS du Nord-Ouest, des travaux sont en cours pour trouver des moyens de travailler de concert avec les différents partenaires des secteurs et des administrations en vue de combler les besoins en santé mentale et en lutte contre les dépendances de la population autochtone. Dans le cadre de ces travaux, le RLISS du Nord-Ouest a organisé en novembre 2011 un forum sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances afin de réunir les directeurs des services de santé pour les Autochtones et les principaux organismes en santé mentale et en lutte contre les dépendances et de dialoguer sur les moyens de mieux collaborer pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Un rapport sur les délibérations est sur le point d'être présenté et facilitera le façonnement de la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Ouest.

Une aide financière sera versée à un organisme et à ses principaux partenaires pour améliorer la collecte de données dans 14 communautés des Premières nations grâce à un registre des clients; une aide financière allouée à un programme de réadaptation virtuelle offert par vidéoconférence améliorera l'accès à ce service grandement nécessaire dans les communautés éloignées des Premières nations; et le RLISS du Nord-Ouest a subventionné des services de consultation en santé mentale et en lutte contre les dépendances dans six communautés.

Le RLISS du Nord-Ouest a transmis aux directeurs des services de santé pour les Autochtones et au comité consultatif autochtone l'outil d'Évaluation commune des besoins en Ontario mis au point par la GISC pour la population autochtone. Une fois qu'il sera entièrement validé au niveau provincial, l'outil pourra être utilisé de façon plus généralisée dans tout le RLISS du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest a terminé son examen détaillé de l'utilisation des services de santé (services hospitaliers) par les personnes vivant dans des réserves. Les raisons de leurs visites aux services des urgences ou de leur hospitalisation sont mentionnées dans le Plan directeur pour les services de santé. Les résultats préliminaires montrent un taux élevé de visites aux SU pour des blessures et des empoisonnements.

Le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi le renforcement des capacités communautaires et prêté assistance aux fournisseurs de services de santé pour les Autochtones pour l'acquittement des obligations de production de rapports.

Des efforts constants sont déployés pour rencontrer les fournisseurs de services de santé pour les Autochtones et les chefs des communautés des Premières nations ainsi que pour assister et participer aux événements planifiés. Les membres du personnel du RLISS du Nord-Ouest participent à l'initiative Collectivités actives et font partie du comité consultatif du Fonds d'intégration des services de santé.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s)

1. Établir des relations mutuellement respectueuses avec les communautés autochtones.
2. Améliorer la prestation des services aux Autochtones dans tout le continuum de soins.
3. Faire participer dans une plus grande mesure les communautés autochtones à la planification des programmes qui s'adressent à elles.
4. Améliorer l'accessibilité culturelle et linguistique des services de santé locaux et régionaux.
5. Soutenir la communauté autochtone dans la gestion des services et des programmes financés par le RLISS et pour la production des rapports nécessaires.

Conformité avec les priorités du gouvernement

Les objectifs susmentionnés soutiennent les priorités du MSSLD pour l'amélioration de l'accès aux services et leur intégration dans les communautés autochtones de l'Ontario et entre elles.

Plans d'action/interventions

Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.

Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Améliorer l'accès à des programmes et à des services de santé sensibles et adaptés sur le plan culturel, ainsi que l'accès aux soins.	En cours	30 %	En cours	30 %	En cours	30 %
Élaborer une stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones afin d'améliorer les résultats pour la santé ainsi que l'accès aux services suivants : ▪ services communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances; ▪ services spécialisés en santé mentale et en lutte	Terminé	100 %				

contre les dépendances; ■ services à l'enfance et à la jeunesse.						
Mettre en application les stratégies mentionnées dans la Stratégie de participation communautaire.	Terminé	100 %				
Faire avancer les travaux du comité consultatif sur les services de santé pour les Autochtones.	Continu		Continu		Continu	
Tirer avantage des sources d'information en collaboration avec d'autres ministères gouvernementaux et des fournisseurs de services de santé pour les Autochtones afin de mieux éclairer les priorités de planification.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Faire participer activement et intéresser les communautés autochtones et les fournisseurs de services de santé aux processus de planification stratégique locaux et provinciaux.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Renforcer les capacités des communautés autochtones en matière de gestion et de production de rapports relativement aux programmes et aux services.	Continu		Continu		Continu	
Mettre en application et évaluer l'indicateur lié à l'« expérience de soins » avec tous les fournisseurs de services de santé.	Terminé	100 %				
Comment mesurerons-nous les réussites?						
- Améliorer l'accès aux services et leur intégration entre les communautés autochtones et les principaux fournisseurs de services de santé. - Créer une stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour le nord-ouest de l'Ontario. - Améliorer l'accès par le recours à une technologie de cybersanté (télémédecine, vidéoconférence, registre des clients, le cas échéant). - Mettre en application un indicateur de la diversité adaptée sur le plan culturel pour l'inclusion d'ententes de responsabilisation en matière de services qui affichent une amélioration de l'« expérience de soins ».						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
- Les questions de compétence continuent de poser des problèmes, et il faudrait étudier plus attentivement les possibilités d'intégration. - La coordination et la prestation de programmes et de services de soins de santé sont						

essentielles, puisque la demande pour ceux-ci est à la hausse et qu'on observe un exode vers de plus grandes localités. ▪ Les modèles actuels de prestation de soins de santé (comme les services en santé mentale et en lutte contre les dépendances) doivent être mieux intégrés. ▪ Cette population particulièrement vulnérable affiche un mauvais état de santé et de mauvais déterminants sociaux.
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?
▪ Possibilité d'étendre les partenariats avec des secteurs plus généraux et des communautés autochtones afin d'améliorer l'accès aux services et leur intégration. ▪ Continuer de créer des relations positives avec les communautés autochtones grâce à des séances de gouvernance et des efforts de planification opérationnelle.
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.8 Priorité 8 : Services de santé en français

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 8 : Services de santé en français
Description de la priorité du PSSI
Assurer que la planification du RLISS prenne en compte la nécessité d'offrir des services en français afin d'améliorer l'accès de la population francophone aux services de santé.
Situation actuelle
▪ Le RLISS du Nord-Ouest accomplit de nets progrès dans cette priorité en améliorant l'intégration de services de santé en français dans le système de santé local. ▪ Dans son rôle de planificateur et d'administrateur du système de santé local, le RLISS du Nord-Ouest a demandé un plan de mise en œuvre de services de santé en français aux 17 fournisseurs de services de santé identifiés afin de planifier la prestation des services en français. Afin de favoriser une amélioration continue et un suivi de la qualité, de l'accessibilité et de l'intégration des services de santé en français dans les activités des fournisseurs de services de santé, on surveillera la planification des services de santé en français par le truchement d'un rapport d'étape que soumettront les fournisseurs le 30 avril pour les exercices 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014. ▪ L'élaboration de processus internes comprenait l'insertion d'une section en français sur le site Web du RLISS et la tenue de séances d'éducation pour le personnel afin d'accroître les connaissances des services de santé en français et la sensibilisation à ceux-ci. ▪ Le RLISS du Nord-Ouest a signé une entente de responsabilisation avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario qui agit à titre d'entité de planification des services de

santé en français pour les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est. - Le RLISS du Nord-Est, le RLISS du Nord-Ouest et l'entité ont créé un comité de liaison des RLISS. - On a élaboré un plan de travail RLISS/entité pour 2011-2012.						
2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION						
Objectif(s)						
- Soutenir les initiatives visant à attirer et à retenir les fournisseurs de services qui parlent français. - Intégrer les services de santé en français aux activités de planification du RLISS.						
Conformité avec les priorités du gouvernement						
Cet objectif appuie la vision du gouvernement pour une population ontarienne en meilleure santé ainsi que les priorités suivantes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : - améliorer l'expérience de soins et la qualité des soins grâce à un accès à des services de santé en français; - réduire les visites aux SU inutiles et le temps que les patients passent à attendre dans les services des urgences pour obtenir des soins.						
Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Faire participer la communauté francophone à l'établissement des besoins et des priorités locaux en matière de santé.	Continu		Continu		Continu	
Favoriser la sensibilisation des fournisseurs aux problèmes liés aux services de santé en français.	Continu		Continu		Continu	
Surveiller chaque année les progrès des plans de mise en place de services de	Continu		Continu		Continu	

santé en français.						
Comment mesurerons-nous les réussites?						
▪ Accès à des données plus fiables sur les besoins en santé et les priorités en matière de planification des services de santé pour la communauté francophone du RLISS du Nord-Ouest grâce au travail de l'entité. ▪ Vision actuelle des ressources en matière de services de santé en français pour favoriser la prestation de tels services. ▪ Meilleure réceptivité des fournisseurs aux besoins de la population francophone en matière de santé. ▪ Meilleure expérience de soins pour la population francophone, comme en témoigne la capacité à accéder à des services de santé en français. ▪ Intégration accrue des services de santé en français dans les activités quotidiennes des fournisseurs. ▪ Sensibilisation accrue de la population francophone aux services offerts en français.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
▪ Manque de professionnels de la santé maîtrisant le français au sein du RLISS du Nord-Ouest. ▪ Rigidité des règles qui ne permettent pas aux fournisseurs de se montrer souples en ce qui a trait au partage des ressources liées aux services de santé en français. ▪ Des priorités concurrentes posent des problèmes aux fournisseurs de services de santé pour régler adéquatement la question des services de santé en français.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?						
▪ Les fournisseurs de services de santé pourraient collaborer pour élaborer des stratégies de prestation de services de santé en français à la population francophone du RLISS du Nord-Ouest. ▪ Les fournisseurs de services de santé peuvent engager l'entité de planification des services de santé en français à fournir des renseignements sur les besoins de la communauté francophone en matière de santé.						
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)						

2.9 Priorité 9 : Ressources humaines en santé

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 9 : Ressources humaines en santé
Description de la priorité du PSSI

Faire le meilleur usage possible des ressources humaines en santé disponibles et planifier les besoins futurs.

Situation actuelle

- L'exode des jeunes adultes et de ceux d'âge moyen complique l'élaboration d'un plan solide concernant les ressources humaines en santé.
- Le recrutement et la rétention des fournisseurs de services de santé sont toujours problématiques dans le RLISS du Nord-Ouest.
- La majeure partie de l'éducation postsecondaire et de l'éducation permanente est offerte par le Collège Confederation, l'Université Lakehead et l'École de médecine du nord de l'Ontario.
- L'éducation et les soins interprofessionnels constituent un point d'intérêt grandissant dans chaque établissement universitaire. Un des aboutissements prévus de l'éducation interprofessionnelle consiste à optimiser l'usage des ressources humaines en santé disponibles ainsi qu'à améliorer la prestation des soins et la satisfaction des patients.
- Dans le Plan directeur pour les services de santé en cours de rédaction, on examinera les besoins en ressources humaines en santé afin de formuler des recommandations dans le rapport final à l'intention du plan décennal ayant trait aux ressources humaines en santé.

Réalisations du dernier exercice :

- Collaboration avec des hôpitaux locaux, ProfessionsSantéOntario (PSO) et le projet pilote de suppléance régional; on a ainsi évité d'éventuelles fermetures de SU en raison d'un manque de couverture par les médecins.
- Le coordonnateur du Programme de partenariats communautaires embauché par PSO pour faire progresser le recrutement de médecins et la planification a soutenu les efforts de recrutement de suppléants dans les SU. De nouveaux modèles de soins sont en place (soit clinique dirigée par le personnel infirmier praticien, équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée et équipes de santé familiale additionnelles). Il existe des possibilités d'emploi et de pratique interprofessionnelle.
- Les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est font partie du comité Northern Interprofessional Collaboration for Health Education (NICHE – collaboration interprofessionnelle du Nord pour l'éducation en matière de santé).
- Embauche de 28 équivalents temps plein à des postes d'infirmière pour soutenir les visites de télémédecine.

2^e PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s)

1. Bien comprendre les besoins actuels en matière de ressources humaines en santé dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest et chaque sous-région.
2. Diffuser les travaux de ProfessionsSantéOntario.
3. Encourager la mise en application plus poussée des modèles de pratique interprofessionnelle et l'utilisation de cliniciens au maximum de leurs compétences professionnelles.
4. Stimuler le changement menant à une amélioration de l'efficacité et de l'efficacé de la pratique clinique.

Conformité avec les priorités du gouvernement

Les objectifs et les plans d'action du RLISS du Nord-Ouest concordent avec l'objectif du gouvernement

de s'assurer que les Ontariens ont accès au nombre et à la diversité appropriés de fournisseurs de soins de santé qualifiés, et le soutiennent.						
Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Établir les difficultés liées aux ressources humaines en santé et les possibilités de nouveaux modèles de prestation des soins et de travail avec les fournisseurs de services de santé dans la planification des besoins à venir en matière de ressources humaines en santé.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Soutenir l'apprentissage et la pratique interprofessionnels. ▪ Soutenir les initiatives du Northern Interprofessional Collaboration for Health Education (NICHE – collaboration interprofessionnelle du Nord pour l'éducation en matière de santé). ▪ Encourager les fournisseurs de services de santé à profiter des possibilités de soins et d'éducation interprofessionnels. ▪ Souligner les réalisations locales.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Lien avec des partenaires universitaires en sciences de la santé afin de déceler et de combler les lacunes et les problèmes liés aux compétences et à l'éducation ainsi que pour repérer les possibilités ayant trait au modèle évolutif de soins interprofessionnels.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Favoriser et élargir l'accès aux fournisseurs de services de santé, surtout dans les communautés éloignées et du Nord, grâce à un usage	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %

accru de la télémédecine.						
Comment mesurerons-nous les réussites?						
▪ Augmentation du nombre de clients ayant consulté des équipes interprofessionnelles. ▪ Réduction des temps d'attente pour un rendez-vous avec des fournisseurs de soins. ▪ Diminution du nombre de patients sans médecin désigné. ▪ Intégration de l'éducation et des soins interprofessionnels à l'exercice. ▪ Augmentation des équipes de soins interprofessionnels dans les milieux de soins de santé.						
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?						
▪ L'exode continu de la population plus jeune laisse naturellement peu de place à la croissance de la capacité en ressources humaines en santé. ▪ Problèmes constants de recrutement et de rétention des fournisseurs de soins de santé. ▪ Manque de soutien financier continu pour les initiatives de soins/éducation interprofessionnels. ▪ Manque de médecins de famille, surtout à Thunder Bay.						
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettront d'atteindre cet objectif?						
• Soutien continu des modèles, de la formation et des projets de démonstration de soins interprofessionnels. • Maintien et élargissement des programmes qui favorisent le recrutement et la rétention des professionnels de la santé dans les communautés du Nord et rurales. • Prolongement des initiatives de cybersanté pour améliorer l'accès aux soins.						
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)						

2.10 Priorité 10 : Cybersanté

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 10 : Cybersanté
Description de la priorité du PSSI
Mettre en place la technologie d'information et de communication électronique en santé (TIC cybersanté) dans le RLISS du Nord-Ouest. Il est question de gens en meilleure santé, de meilleures décisions et productivité en matière de santé ainsi que de meilleures administration et répartition des ressources dans tout le système.
Situation actuelle
▪ Un plan directeur de la technologie d'information et de communication (TIC) du nord de l'Ontario pour 2007 à 2012, exhaustif, présente la vision et l'orientation stratégique du programme de cybersanté du RLISS du Nord-Ouest. ▪ Un plan tactique de la TIC du nord de l'Ontario pour 2007 à 2012, exhaustif, qui décrit les projets particuliers de cybersanté et leurs plans de mise en œuvre dans le RLISS du Nord-Ouest est en cours d'exécution.

- Un plan tactique, exhaustif, pour la préparation du RLISS du Nord-Ouest à la mise en place et à l'adoption de la cybersanté est en cours d'exécution. L'accent y est mis sur les préparatifs menant à la mise en place et à l'adoption du système de gestion des maladies chroniques (SGMC) – Registre des cas de diabète, une solution de cybersanté provinciale pour le diabète. Environ 30 % des travaux associés à ce plan tactique sont achevés.
- Le plan directeur et les plans tactiques du RLISS du Nord-Ouest s'alignent sur la stratégie provinciale Cybersanté Ontario 2009-2012.
- Voici les projets de cybersanté en cours dans le RLISS du Nord-Ouest : actualisation du plan directeur de la technologie d'information et de communication (TIC) du nord de l'Ontario; consolidation du système d'information hospitalier (SIH); SGMC – Registre des cas de diabète; planification du regroupement de Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO); planification et normalisation du projet pilote provincial d'appariement des ressources et de renvoi, et d'appariement électronique des ressources et de renvoi; cybermédecin – élargissement de l'intégration des cabinets médicaux; cybermédecin – examen électronique des titres de compétence; Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) et Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) y étant associé; planification du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO); système d'archivage et de transmission d'images (PACS) du Réseau d'imagerie diagnostique du Nord et de l'Est de l'Ontario (RIDNEO); projet de démonstration de registre des clients des communautés des Premières nations; initiative de données intégrées relatives à la gestion de l'information sur les soins communautaires.
- Douze des 13 hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest partagent le système d'information hospitalier (SIH) Meditech.
- Vingt-trois établissements du RLISS du Nord-Ouest partagent un système d'archivage et de transmission d'images (PACS) régional.
- Environ 61 % de tous les médecins de famille du RLISS du Nord-Ouest utilisent un système électronique de gestion des services cliniques (CMS).
- Il existe 137 établissements membres du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) dans le RLISS du Nord-Ouest. En 2010-2011, ils ont tenu près de 20 000 événements de télémédecine clinique.
- Le réseau Kuhkenah (K-Net) fournit des technologies d'information et de communication (TIC), une infrastructure de télécommunications et un soutien de l'application aux communautés des Premières nations réparties dans la vaste région éloignée du nord-ouest de l'Ontario ainsi que dans d'autres régions éloignées du Canada. K-Net est un programme de Keewatinook Okimakanak (KO), un conseil tribal de Première nation qui sert 26 communautés des Premières nations par le truchement de KO Télémédecine (KOTM).
- Les principaux problèmes de cybersanté auxquels le RLISS du Nord-Ouest doit faire face sont entre autres la viabilité opérationnelle des projets de cybersanté; les ressources humaines et le savoir-faire en cybersanté; l'état de préparation des fournisseurs de services de santé; et la connectivité de réseau des communautés éloignées.

Réalisations en 2011-2012 :

- Collaboration avec trois autres RLISS pour initier le projet de regroupement Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO) pour faire progresser la planification et la mise en œuvre de l'architecture du plan directeur de Cybersanté Ontario 2015.
- Mise en œuvre du projet Dossier d'évaluation médicale intégré/Portes d'accès.
- État de préparation accru pour la mise en œuvre et l'adoption parmi les fournisseurs de services de santé de tout le RLISS.

2 PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION**Objectif(s)**

1. Améliorer la capacité d'adoption et de mise en œuvre des projets de TIC cybersanté dans toute la région.
2. Améliorer la valeur, l'à-propos et la quantité d'aide à la décision que reçoivent les décideurs du système de santé.
3. Améliorer l'accès à une TIC cybersanté de qualité pour les fournisseurs de services de santé.
4. Améliorer la compréhension de la TIC cybersanté dans le public.
5. Améliorer l'accès des patients à leur dossier de santé et aux outils de gestion des soins de santé afin de renforcer leur capacité à s'auto-soigner.

Conformité avec les priorités du gouvernement

Ces objectifs sont alignés sur l'avancement des principales priorités cliniques du gouvernement en matière de cybersanté, la gestion des médicaments et la gestion des temps d'attente. Ils soutiennent également les principales priorités générales du gouvernement en matière de cybersanté visant la création des systèmes d'information de base, des systèmes d'information sur les activités cliniques, des services technologiques, des pratiques d'autonomisation et la gestion des talents.

Plans d'action/interventions

Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.

Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Mettre en œuvre le plan tactique pour la préparation à la mise en œuvre et à l'adoption du SGMC-Diabète dans le RLISS du Nord-Ouest.	En cours	40 %	En cours	15 %	En cours	15 %
Agrandir et moderniser le bureau de gestion de projets de cybersanté du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	10 %	En cours	10 %	-	
Créer des groupes d'experts cliniques pour orienter les efforts de TIC cybersanté.	Terminé	100 %				
Augmenter la fréquence d'engagement de la valeur et de	En cours	35 %	En cours	25 %	En cours	25 %

l'utilisation de la cybersanté auprès des fournisseurs de services de santé et du public.						
Mettre en œuvre le SGMCDiabète (**repose sur le plan de Cybersanté Ontario).	En cours	50 %	Terminé			
Accélérer l'intégration des dossiers médicaux électroniques (DME) dans chacun des organismes fournisseurs de services de santé.	En cours	50 %	En cours	10 %	En cours	10 %
Élargir l'infrastructure et le soutien TIC cybersanté qui sont nécessaires pour créer un dossier de santé électronique (DSE) régional.	En cours	60 %	En cours	15 %	En cours	15 %
Améliorer l'accès aux services de télémédecine et les accroître.	En cours	50 %	En cours	25 %	En cours	10 %
Créer un portail Web clinique exhaustif pour les fournisseurs de services de santé de l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	15 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Élaborer et mettre en application une solution électronique d'appariement des ressources et de renvoi découlant du modèle de référence provincial.	Terminé	100 %				
Mettre en place des technologies de cybersanté pour favoriser chez les clients l'obtention de meilleurs résultats pour la santé.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Installer le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans le SIH des hôpitaux.	En cours	20 %	Terminé			
Accélérer le déploiement du service ONE Mail sécurisé de Cybersanté Ontario auprès des fournisseurs de services de santé.	En cours	10 %	En cours	10 %	En cours	10 %
Faciliter les services d'engagement de la communauté, de mise en place et préparation ainsi que l'expertise en la matière afin de soutenir le projet Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO).	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	34 %
Comment mesurerons-nous les réussites?						
Augmenter le nombre d'unités pondérées de dossiers de santé électroniques interexploitables (DSEi) qui font progresser l'architecture globale de DSEi de la province ou s'alignent sur elle.						

▪ Augmenter le nombre de points d'intégration des dossiers médicaux électroniques (DME) chez les fournisseurs de services de santé, qui comprennent des dossiers de santé électroniques interexploitables (DSEi) régionaux ou provinciaux. ▪ Augmenter le nombre de cliniciens qui utilisent la TIC cybersanté faisant progresser la stratégie globale de cybersanté de la province ou s'alignant sur elle. ▪ Veiller à ce que 100 % des résultats escomptés de Cybersanté Ontario soient entièrement obtenus dans les initiatives du projet. ▪ Continuer à faire progresser le plan de préparation technique à la cybersanté dans le RLISS du Nord-Ouest.
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?
▪ Un appui et un engagement limités de la part des intervenants entraînent un ralentissement de la mise en œuvre et de l'adoption des initiatives de cybersanté par rapport aux prévisions. ▪ Manque de capacité en ressources humaines et de volonté politique parmi les fournisseurs de services de santé pour mettre en œuvre et adopter de nombreuses solutions novatrices en cybersanté dans des délais serrés. ▪ Capacité en ressources financières dans le RLISS pour maintenir en opération les nombreuses solutions novatrices en cybersanté qui sont déployées à l'échelle provinciale. ▪ Des retards additionnels ou une incertitude accrue relativement à Cybersanté Ontario entraînent une perte de confiance dans la stratégie de cybersanté chez les fournisseurs ou leur retrait des initiatives de mise en œuvre et d'adoption de la cybersanté. ▪ Des changements dans les lois ou la réglementation étirent les plans de mise en œuvre prévus.
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?
▪ Il nous faut absolument obtenir un niveau de financement soutenu pour les services afin d'atteindre nos objectifs. Grâce au financement d'exploitation continu, les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé pourront continuer d'offrir des services dans la période de transition, tout en entreprenant les activités de transformation susmentionnées, qui sont nécessaires à la viabilité à long terme.
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.11 Priorité 11 : Intégration des services le long du continuum de soins

1^{RE} PARTIE : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité des services de santé intégrés
Priorité 11 : Intégration des services le long du continuum de soins
Description de la priorité du PSSI
Faciliter l'intégration des services le long du continuum de soins de santé de façon à améliorer l'état de santé général de la population et la performance du système.
Situation actuelle

Le vaste territoire et la population relativement faible, et dispersée, du RLISS du Nord-Ouest engendrent des difficultés en ce qui a trait à la prestation des services de santé, notamment l'accès aux soins, les ressources humaines en santé, le transport, l'obligation de longs déplacements et les coûts élevés des soins par habitant.

Dans un grand nombre de localités du RLISS du Nord-Ouest, l'accès aux services le long du continuum de soins constitue un problème, ce qui est confirmé par la proportion plus importante de patients sans médecin désigné, la fréquente utilisation des services des urgences et hospitaliers, les pressions exercées sur les autres niveaux de soins et les données obtenues grâce à un engagement de la collectivité.

Le RLISS du Nord-Ouest affiche quelques importants points forts :

- le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file de l'utilisation de la technologie pour améliorer l'accès aux soins;
- les fournisseurs de services de santé sont habitués de travailler ensemble pour répondre aux besoins de leurs clients;
- le RLISS du Nord-Ouest est reconnu pour son sens de l'innovation en matière de prestation des services et de planification et de formation des ressources humaines en santé.

Des proportions plus élevées de patients d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux, une population vieillissante, une pénurie de ressources humaines en santé et un ralentissement de l'économie sont autant de facteurs qui forcent à accroître l'intégration afin d'améliorer la prestation des services et la satisfaction des patients. Il reste encore à réaliser tous les avantages d'une intégration verticale, horizontale et transversale. Les soins, actuellement axés sur les fournisseurs et une structure traditionnelle, doivent passer à une concentration sur les patients.

Au cours du dernier exercice, le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé dans l'élaboration d'un plan directeur pour les services de santé jusqu'à 2021 (un plan) qui met l'accent sur l'intégration des soins dans tout le continuum et sur la viabilité du système de santé dans le nord-ouest de l'Ontario. Les recommandations du plan directeur et le rapport final seront présentés à la fin de mars 2012. Les premiers résultats indiquent qu'il faut transformer le système, qui obéit actuellement à un modèle réactif, pour le faire passer à un système de soins géré de façon proactive.

Le RLISS du Nord-Ouest a entrepris plusieurs activités d'intégration clinique. La mise en application de la culture « Chez soi avant tout » à Thunder Bay et à Kenora (deux des endroits exerçant beaucoup de pression sur les autres niveaux de soins) a permis d'imprégner cette importante notion et d'instaurer des changements dans la pratique clinique. L'initiative a amélioré les efforts conjoints de planification des mises en congé dans tout le continuum.

Une normalisation et une intégration plus poussées de la pratique clinique favoriseront l'amélioration de la qualité des soins pour les clients atteints d'insuffisance cardiaque congestive qui présentent un risque élevé de « réadmission à l'hôpital ». Jusqu'à maintenant, le projet pilote montre une réduction de 33 % des taux de réadmission à l'hôpital pour cette population cible.

Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé en partenariat avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest afin de favoriser l'élargissement du rôle de l'établissement en matière d'évaluation, d'admissibilité et de placement dans des centres de services de jour pour adultes et des logements

avec services de soutien dans toute notre région.

Des initiatives de cybersanté qui favorisent l'intégration sont en cours. On retrouve, par exemple :

- un service d'intervention de télésoins en unité de soins intensifs complémentaires (eICU) pour les services des urgences dans toute notre région est en cours d'élaboration;
- un projet d'examen électronique des titres de compétence permettra d'améliorer et de faciliter l'examen des titres de compétence des médecins en temps opportun dans les hôpitaux de notre région;
- l'utilisation d'« ensembles de modèles d'ordonnances » courants pour l'admission à l'hôpital facilitera la normalisation de l'approche adoptée par les médecins en matière d'admission et assurera une plus grande continuité des soins.

Une plus forte proportion d'autres niveaux de soins, une population vieillissante, une plus forte proportion d'Autochtones vivant dans des réserves, dans des communautés du Nord accessibles uniquement par avion, une pénurie de ressources humaines en santé et un ralentissement de l'économie sont autant de facteurs qui soulignent la nécessité de recourir à un modèle de prestation des soins entièrement intégré.

2^E PARTIE : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s)

1. Promouvoir une culture de collaboration et de responsabilité entre les fournisseurs de services de santé en vue d'améliorer le rendement du système et les résultats.
2. Mettre en place et soutenir les activités d'intégration qui ajoutent de la valeur au système de santé.
3. Accroître et coordonner l'utilisation des technologies qui favorisent l'intégration.
4. Améliorer la satisfaction du client à l'égard de l'expérience de soins.
5. Réduire le nombre de visites aux services des urgences et d'admissions à l'hôpital qui peuvent être évitées.

Conformité avec les priorités du gouvernement

- Le document « Leading Health Systems Transformation in our Communities: 2010 to 2013 North-West LHIN Strategic Directions (Guider la transformation des systèmes de santé dans nos communautés : orientations stratégies du RLISS du Nord-Ouest de 2010 à 2013) » et le PSSI du RLISS du Nord-Ouest s'alignent étroitement sur les orientations provinciales du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les soutiennent.
- Les plans d'action du RLISS du Nord-Ouest concordent avec les objectifs du gouvernement en vue de donner accès à un système de soins intégrés homogène.

Plans d'action/interventions						
Cette section exprime clairement « la façon dont nous atteindrons ces objectifs ». Veuillez fournir des renseignements sur les plans d'action/interventions se rapportant aux objectifs précis énoncés ci-dessous. Les plans d'action doivent comprendre les activités des trois prochaines années, en mettant l'accent sur les actions qui seront en grande partie mises en œuvre au cours de la prochaine année.						
Plans d'action « Nous ferons ce qui suit »	Veuillez indiquer le statut du projet (non commencé, en cours, reporté ou terminé) et, le cas échéant, le % d'achèvement prévu dans chacune des trois années; si l'objectif est par exemple d'un achèvement de 75 % après trois ans et qu'il est mis en œuvre de la même manière chaque année, inscrivez 25 % dans chaque colonne.					
	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Élaborer un plan de mise en œuvre détaillé relatif au plan directeur pour les services de santé et commencer sa mise en application.	En cours	10 %	En cours	20 %	En cours	30 %
Mettre en œuvre des activités d'intégration (formelles/informelles) dans les secteurs de soins de santé et entre eux en vue d'optimiser l'expérience des patients et la santé de la population.	Trois activités d'intégration prévues		Continu		Continu	
Mettre en place des modèles de pratique et de soins novateurs, fondés sur des faits, qui améliorent la qualité et la coordination des soins.	Continu		Continu		Continu	
Mettre en place des solutions de cybersanté pour intégrer les processus cliniques entre différents secteurs de soins, le cas échéant.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	33 %
Investir dans les possibilités d'intégration.	Continu		Continu		Continu	
Établir le profil d'initiatives d'intégration qui favorisent une expérience du patient plus homogène.	Continu		Continu		Continu	
Inclure des indicateurs liés à l'intégration des ententes de responsabilisation.	Continu		Continu		Continu	
Comment mesurerons-nous les réussites?						
- Un plan de mise en œuvre du plan directeur pour les services de santé, initié en 2012-2013. - Un système d'orientation et de jumelage des patients qui s'inspire du modèle de référence provincial. - La culture « Chez soi avant tout » est soutenue dans la pratique et entraîne une meilleure intégration des services cliniques dans tout le continuum. - La capacité d'amélioration de la qualité est à la hausse, et les initiatives démontrent le recours						

à une pratique maîtresse. ▪ Les initiatives d'intégration s'étendent à différents secteurs ainsi que dans les communautés et les districts. ▪ Des efforts d'intégration améliorent les liens entre les services de santé réguliers et ceux dispensés dans les réserves. ▪ Des solutions de cybersanté permettent d'utiliser efficacement les ressources humaines en santé dans notre région. ▪ Des solutions de cybersanté permettent l'intégration des services et en améliorent l'accès.
Quels sont les risques/obstacles à une mise en œuvre réussie?
▪ L'état de préparation du système au degré de changements nécessaire pour l'intégration des services pourrait constituer un obstacle. ▪ Les communautés du Nord-Ouest éprouvent des difficultés économiques; l'intégration en elle-même soulève des préoccupations quant à la perte d'emplois. ▪ Le climat politique pourrait poser des problèmes quant à la poursuite des activités d'intégration. ▪ Des ressources humaines limitées en santé compliquent l'adaptation au mouvement continu vers des soins communautaires.
Quels sont les principaux facilitateurs qui nous permettraient d'atteindre cet objectif?
▪ Accent sur le client versus les besoins du fournisseur en tant que vision commune d'un réseau intégré au niveau communautaire; niveau du district et, par programme, au niveau régional. ▪ Possibilité de coordination et de financement pour faire progresser les initiatives d'intégration.
Autres commentaires (soit des renseignements additionnels pour appuyer la mise en œuvre ou l'atteinte de l'objectif)

2.12 Plan directeur pour les services de santé

Le RLISS du Nord-Ouest s'est lancé dans l'élaboration d'un plan directeur exhaustif pour les services de santé qui éclairera la planification de la santé dans notre région pour la prochaine décennie (2021). Le plan de services de santé complet mentionnera les possibilités d'intégration au niveau de la collectivité, du district et de la région sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Le plan directeur est une feuille de route qui améliore l'intégration et la coordination des soins; crée des efficiences dans le système; établit l'usage optimal des ressources disponibles; crée des occasions de durabilité des services de soins de santé pour les dix prochaines années, alors que la demande de services augmente et qu'il est difficile d'avoir les ressources disponibles pour les assurer.

Le dépôt du rapport final accompagné de recommandations est prévu d'ici 31 mars 2012.

3.0 Dotation en personnel et exploitation du RLISS

Plan de dépenses opérationnelles du RLISS

Opérations du RLISS Sous-catégorie (\$)	2011-2012 Prévisions	2012-2013 Dépenses prévues	2013-2014 Dépenses prévues	2014-2015 Dépenses prévues
Salaires	2 680 000	2 940 000	3 015 000	3 090 000
<u>Avantages sociaux des employés</u>				
HOOPP	260 000	285 000	293 000	300 000
Autres avantages sociaux	305 000	335 000	343 000	350 000
Total Avantages sociaux des employés	565 000	620 000	636 000	650 000
<u>Transport et communications</u>				
Déplacements du personnel	140 000	140 000	140 000	120 000
Déplacements de la direction	65 000	65 000	65 000	65 000
Communications	73 000	75 000	75 000	75 000
Total Transports et communications	278 000	280 000	280 000	260 000
<u>Services</u>				
Hébergement	255 000	270 000	275 000	280 000
Honoraires de consultants	270 000	121 192	25 192	-
Indemnité quotidienne de la direction	120 000	120 000	120 000	115 000
Coûts partagés de l'OSP des RLISS (LSSO)	544 000	360 000	360 000	360 000
Partenariat des RLISS	50 000	50 000	50 000	50 000
Autres frais liés à des réunions	40 000	40 000	40 000	35 000
Autres coûts de la direction	50 000	50 000	50 000	41 000
Impression et traduction	45 000	40 000	40 000	35 000
Perfectionnement du personnel	65 000	65 000	65 000	50 000
Total Services	1 439 000	1 116 192	1 025 192	966 000
<u>Fournitures et équipement</u>				
Matériel informatique	13 000	15 000	15 000	15 000
Total Fournitures et équipement	69 192	75 000	75 000	65 000
Opérations du RLISS : Total des dépenses prévues	5 031 192	5 031 192	5 031 192	5 031 192
Objectif de financement annuel	5 031 192	5 031 192	5 031 192	5 031 192
Écart	0	0	0	0

Plan de dotation en personnel du RLSS (équivalents temps plein)

Titre du poste	2011-2012 ETP réels au 31 mars 2011	2012-2013 ETP prévus	2013-2014 ETP prévus	2014-2015 ETP prévus
Directeur général	1	1	1	1
Directeurs principaux	2	2	2	2
Directeurs	0	2	2	2
Contrôleur	1	1	1	1
Conseillers principaux en planification/intégration/engagement	5	5	5	5
Conseillers principaux en financement/rendement	3	3	3	3
Épidémiologiste	1	1	1	1
Spécialistes en communication	1	2	2	2
Conseillers en financement/performance	1	1	1	1
Conseillers en planification/intégration/participation communautaire	2	3	3	3
Analystes de gestion	2	1	1	1
Adjointe de direction	1	1	1	1
Coordonnateur général	1	1	1	1
Commis aux comptes créditeurs/finances	1	1	1	1
Adjoint des RH	0	1	1	1
Adjoints, administration/programmes	4	5	5	5
Analyste de données	0	1	1	1
Réceptionniste	1	1	1	1
Cybersanté	4	4	4	4
Coordonnateur des services de santé en français, planificateur pour les Autochtones, responsable SU/ANS, chef des SU du RLSS, responsable des soins communautaires, chef des soins primaires	4	6	6	6
Total des ETP	35	43	43	43

4.0 Plan de communication du Plan d'activités annuel 2012-2013

Objet du Plan d'activités annuel

Le Plan d'activités annuel (PAA) est un des deux documents d'orientation essentiels pour les travaux du RLISS du Nord-Ouest. L'autre document est le Plan de services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI).

Le PSSI établit les priorités relatives aux changements à apporter pour améliorer le système de santé dans le nord-ouest de l'Ontario et décrit les activités à entreprendre de 2010 à 2013 pour faire progresser ces priorités.

Le PAA présente les progrès accomplis pour atteindre les buts et les objectifs du PSSI, et donne l'occasion de rajuster les stratégies pour l'exercice suivant. Il fournit un cadre pour faire connaître aux intervenants les répercussions de processus décisionnel sur la prestation des soins de santé dans nos localités.

Pourquoi élaborer un PAA?

Selon les termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) et de l'Accord de rendement MSSLD/RLISS, les RLISS ont l'obligation de publier leur plan d'activités annuel pour informer les intervenants des stratégies et des initiatives des RLISS qui cibleront les priorités du PSSI. Le plan de communication du PAA du RLISS du Nord-Ouest fait en sorte que tous les intervenants ont un accès total et facile à nos plans stratégiques et opérationnels.

Le document comprend également un aperçu des activités qui soutiennent les principales activités provinciales ainsi qu'un plan de gestion pour déceler les difficultés auxquelles notre système de santé sera confronté dans les mois et les années à venir.

Les RLISS sont chargés de faire participer les fournisseurs de soins de santé, les clients et le grand public aux travaux nécessaires pour bâtir un système de santé de qualité, accessible et durable.

Le PAA présente aussi les besoins en financement des RLISS pour les trois prochaines années, en mettant un accent particulier sur l'exercice financier 2012-2013.

Public cible

Le RLISS du Nord-Ouest compose avec de nombreux groupes d'intervenants, chacun ayant une vision propre et souvent différente du système de santé et du rôle du RLISS dans le financement, la planification et l'intégration du système. Les intervenants pourraient se classer en plusieurs catégories et sous-catégories :

- ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- intérieur du RLISS du Nord-Ouest
 - conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest,

- équipe de haute direction du RLISS du Nord-Ouest,
- personnel du RLISS du Nord-Ouest;
- conseil consultatif du RLISS du Nord-Ouest
 - conseil du leadership en matière d'intégration de la santé du RLISS du Nord-Ouest,
 - équipe de consultation sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest,
 - conseil consultatif des professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Ouest,
 - comité consultatif sur les services des urgences et les soins aux malades en phase critique du RLISS du Nord-Ouest,
 - comité de liaison du RLISS du Nord-Ouest, du RLISS du Nord-Est et de l'entité de planification des services de santé en français;
- intérieur du système de santé
 - hôpitaux,
 - CASC du Nord-Ouest,
 - foyers de soins de longue durée,
 - centres de santé communautaire,
 - organismes de services de soutien communautaire,
 - organismes de services en santé mentale et en lutte contre les dépendances;
- intervenants externes
 - députés,
 - grand public,
 - médias.

Stratégie de communication

Le Plan d'activités annuel décrit de nombreuses initiatives importantes pour faire progresser les priorités du PSSI, et chacune d'entre elles bénéficiera de sa propre stratégie de communication. De plus, le RLISS du Nord-Ouest dispose d'un plan de communication stratégique global.

Cette partie du PAA portera donc sur la stratégie qui accroîtra la sensibilisation au PAA et sa compréhension dans tous les groupes d'intervenants.

Intervenant	Moment	Tactique	Détails
Version provisoire du PAA			
Conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest	Janvier 2012	Réunion du conseil à huis clos	Présentation de la version provisoire du PAA aux fins d'approbation
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	31 janvier 2012	Soumission électronique	Soumission de la version provisoire du PAA au MSSLD après son approbation par le conseil d'administration
PAA final			
Conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest	Mai 2012	Réunion publique du conseil	Présentation de la version finale du PAA aux fins d'approbation
Groupes de consultation du RLISS du Nord-Ouest	Dès l'approbation par le Ministère	Réunions/présentations formelles	Présentation sommaire plus texte intégral du PAA
Hôpitaux/CASC/foyers de soins de longue durée/CSC/organismes de services de soutien communautaire/organismes de services en santé mentale et en lutte contre les dépendances Députés	Dès l'approbation par le Ministère	Avis par courriel	Courriel envoyé par la directrice générale du RLISS, ayant en pièce jointe le texte intégral du PAA, avant son affichage public
Médias/grand public	Dès l'approbation par le Ministère	Communiqué et affichage sur le site Web du RLISS	Affichage simultané par tous les RLISS de l'Accord de rendement MSSLD/RLISS et du PAA.

2^e partie – Plan de communication d'initiatives particulières

Même si le système du RLISS lui permet, par la planification, de s'attaquer à des problèmes locaux, un certain nombre d'initiatives et de plateformes communes sont mieux servies par une approche coordonnée et uniforme. Pour soutenir ces activités et accroître la sensibilisation au rôle du RLISS auprès des principaux intervenants, les RLISS, avec l'appui du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ont travaillé de concert pour s'assurer qu'un plan de

communication et une approche de valorisation communs et uniformes favoriseraient les grandes priorités provinciales que voici :

1. **Chez soi avant tout** : Chez soi avant tout est une culture et une vision commune du fait que dès qu'une personne est hospitalisée pour un épisode aigu, tous les efforts sont déployés pour s'assurer qu'elle bénéficie des ressources dont elle a besoin pour favoriser son retour à la maison après une mise en congé, le cas échéant.
2. **Hôpitaux conviviaux pour les personnes âgées** : Des recherches montrent que plus leur séjour à l'hôpital se prolonge, plus les personnes âgées sont vulnérables aux manifestations indésirables et aux complications. Elles courent deux fois plus de risque de manifestations indésirables (soit des chutes, des escarres de décubitus, des complications après une intervention chirurgicale et un délire apparu durant le séjour à l'hôpital). Un tiers des personnes âgées fragiles perdent leur autonomie des suites de pratiques hospitalières. Ces risques augmentent la probabilité que ces personnes âgées n'obtiennent pas leur congé et se retrouvent dans les ANS.

La stratégie relative à la convivialité des hôpitaux pour les aînés s'efforce de promouvoir des milieux hospitaliers qui répondent aux besoins des personnes âgées en matière de santé mentale et physique, favorisent une bonne santé (c.-à-d. nutrition, pratique d'activités), sont sécuritaires (c.-à-d. évitement des interactions médicamenteuses, des infections, des chutes) et font participer pleinement les personnes âgées, leurs familles et leurs soignants aux soins du client. À la fin des soins actifs, les personnes âgées retrouvent leur santé de manière à pouvoir passer au prochain niveau de soins – soins postactifs, à domicile, communautaires ou de longue durée.

3. **Stratégie provinciale de prévention des chutes** : En septembre 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a désigné la prévention des chutes comme une priorité absolue. En réponse à cette désignation, les RLISS ont lancé le Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes, un projet prioritaire des RLISS créé en partenariat avec les bureaux de santé publique de l'Ontario.

Le cadre stratégique et la boîte à outils du Projet provincial d'intégration des initiatives sur la prévention des chutes, élaborés par la suite, visent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées de 65 ans et plus de l'Ontario et d'atténuer les conséquences des chutes sur le système de santé en réduisant le nombre de chutes et de leurs conséquences.

4. **Appariement des ressources et renvoi** : Certains des problèmes les plus sérieux liés à la qualité des soins surviennent aux points de transition, dans le système de santé, alors que les patients/clients passent d'un fournisseur à un autre. En l'absence d'un système électronique pour faciliter les renvois de patients, les fournisseurs de soins de santé fondent souvent leurs renvois sur des connaissances lacunaires des services offerts, ce qui fait en sorte que temps et ressources sont consacrés à des tâches administratives de remplissage et d'envoi de formulaires multiples par télécopieur.

Pour régler ce problème, les RLISS de l'Ontario ont élaboré ensemble une solution de renvoi électronique fondé sur un système d'abord introduit par le RLISS du Centre-

Toronto. Un système d'appariement des ressources et de renvoi expédie des renvois et apparie les personnes aux services les plus proximaux qui répondent à leurs besoins, ce qui améliore la qualité des soins et l'expérience des personnes et de leurs familles.

5. **Services de soutien en cas de troubles de comportement :** En janvier 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé un groupe de travail pour entreprendre la première phase d'un Projet ontarien de système de soutien en cas de troubles de comportement (OSSTC) et élaborer un cadre de soins reposant sur des principes. Le cadre améliorerait les services réservés aux aînés ontariens ayant des troubles de comportement complexes ou « réactifs », et ce, où qu'ils vivent – dans leur domicile, des foyers de soins de longue durée ou ailleurs. Les comportements réactifs prennent la forme d'une agression, d'une errance, d'une agitation, entre autres, et représentent chez de nombreuses personnes le déclencheur d'une visite à l'hôpital en état de crise et le transfert en soins de longue durée.

Voici les raisons invoquées pour entreprendre ce projet :

- le nombre de personnes à risque de comportements réactifs est à la hausse;
 - tous les secteurs et les services de santé éprouvent des difficultés;
 - la personne et la famille avaient besoin de vivre des expériences de meilleure qualité;
 - des coûts importants sont associés à la gestion des troubles de comportement;
 - il est possible d'adopter plus systématiquement des pratiques exemplaires reconnues;
 - il est possible de tirer le maximum d'initiatives déjà en place en Ontario;
 - les intervenants sont préparés au changement.
6. **Élargissement du rôle du CASC :** En 2010, on a formé un groupe de travail RLISS/CASC en vue d'élaborer une approche uniforme ou commune pour procéder à des changements législatifs permettant d'élargir le rôle du CASC. Ce groupe a établi la manière de mettre en œuvre le rôle élargi, a souligné ce qui devait être fait de façon uniforme dans tous les RLISS ainsi que le niveau de souplesse nécessaire pour une mise en œuvre locale.

Le groupe de travail a conclu qu'il fallait procéder à un examen plus général du rôle du CASC et on a convenu que leurs travaux porteraient essentiellement sur ce qui suit :

- établissement d'une vision et d'un plan d'orientation pour un élargissement du rôle du CASC au sein d'un système intégré;
- élaboration d'un cadre pratique pour soutenir la mise en œuvre uniforme du rôle élargi du CASC en placement.

À la fin de 2010, les chefs de la direction des 14 RLISS et des 14 CASC ont convenu de suivre les cinq **orientations générales** suivantes :

1. Pour faire en sorte que les bons soins sont prodigués au bon endroit et au moment opportun, les CASC et les RLISS travailleront en partenariat en vue d'optimiser la capacité des CASC :
 - i) à être un point d'accès unique pour des services de santé déterminés;

- ii) à être pour les Ontariens un lien vers les services de santé les plus appropriés.
- 2. Les CASC seront le point d'accès unique pour des services étendus de placement (c.-à-d. programmes de jour pour adultes, soins continus complexes, réadaptation et services d'assistance/logement avec services de soutien). L'accès au placement intégrera des pratiques exemplaires et une approche standard dans toute la province. Chaque RLISS/CASC élaborera un plan de mise en œuvre dans son secteur avant le 31 mars 2011.
- 3. Les CASC seront le point d'accès unique pour les logements avec services de soutien décrits dans la *Politique des services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé*.
- 4. Les étapes pratiques et les facteurs de réussite mentionnés par le truchement d'un sondage et d'entrevues dans les RLISS et les CASC serviront de cadre commun pratique et de plan d'orientation provincial pour mettre en œuvre le rôle élargi des CASC. Chaque RLISS/CASC élaborera des plans d'orientation plus détaillés qui comprendront les résultats escomptés, les responsabilités et les échéanciers.
- 5. Chaque RLISS/CASC décidera s'il mettra en place des possibilités relatives aux nouveaux services prescrits, aux nouveaux milieux de soins, et au recours à des assistants en thérapie, puisque ces mises en œuvre dépendent largement des besoins et du contexte locaux (c.-à-d. disponibilité de ressources humaines en santé, contraintes financières). Les CASC échangeront l'information sur les pratiques exemplaires pour tirer profit des réalisations d'autrui.

Transmission des priorités provinciales des RLISS :

Le plan de communication commun est une responsabilité partagée par les 14 RLISS, le MSSLD et le cabinet du ministre. Le plan porte sur une stratégie de communication commune et des activités de communication et opérationnelles que tous les RLISS doivent entreprendre, surtout en lien avec un certain nombre de projets prioritaires des RLISS. Il s'agit de la plateforme sur laquelle les RLISS renforceront leur valeur et celle des organismes en prenant les rênes de l'importante transformation du système de santé ontarien.

Il faut remarquer que l'avancement des programmes qui favorisent les priorités provinciales des RLISS varie d'un RLISS à un autre. Un RLISS pourrait par exemple avoir consacré beaucoup d'énergie dans une priorité qui serait au stade de la planification dans un autre. C'est pourquoi le plan commun fournit une communauté à partir de laquelle chaque RLISS peut ensuite élaborer un plan de communication pour des initiatives particulières. Par contre, les objectifs de communication, les publics cibles et les messages clés inscrits dans le plan commun doivent être intégrés dans chaque plan de communication local.

Objectifs stratégiques :

- rehausser le profil des RLISS et montrer leur valeur au niveau provincial;
- mettre sur pied une campagne de communications qui met en évidence les initiatives des RLISS et fait la promotion des RLISS dans la population ontarienne;
- la campagne est axée sur l'« Accès aux soins ».

Publics (par ordre d'importance) :

- public (contribuables, patients/clients et membres de la famille);
- fournisseurs de services de santé (financés et non financés, comme santé publique);
- représentants de la direction des fournisseurs de services de santé;
- médecins (spécialistes et omnipraticiens);
- groupes de consultation du RLISS du Nord-Ouest;
- intervenants des administrations locales (municipal et provincial);
- premier ministre;
- ministre de la SSLD;
- cabinet du ministre;
- ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- médias.

Paragraphe passe-partout des communications :

Les RLISS regroupent des partenaires de la santé provenant de différents secteurs – hôpitaux, soins communautaires, services de soutien communautaire, services communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances, centres de santé communautaire et soins de longue durée – afin de mettre au point des solutions novatrices et collaboratives qui font en sorte que les résidents de l'Ontario et du RLISS du Nord-Ouest bénéficient d'un accès plus opportun à des services de qualité. Par leur soutien à ces importants partenaires, les RLISS s'assurent que les Ontariens ont accès à un système de santé efficace et efficient, dont les soins de santé donnent de meilleurs résultats et une meilleure expérience pour le patient.

Messages clés :

- Grâce aux RLISS, les fournisseurs du système de santé local **travaillent ensemble** pour assurer un meilleur **accès à des soins de qualité** aux résidents de l'Ontario.
- Grâce aux RLISS, les besoins des **personnes de votre communauté** en matière de santé sont décelés, coordonnés et comblés dans un **système vraiment intégré**.
 - Les résidents locaux reçoivent les bons soins, au moment opportun et au bon endroit, à juste coût.
 - Les hôpitaux et les partenaires communautaires collaborent pour réduire les temps d'attente dans les SU et donner un meilleur accès aux soins.
- Grâce aux RLISS, des **décisions locales** sont prises pour répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé.
 - Les besoins en matière de soins de santé varient dans chaque coin de cette vaste province. Ces besoins sont mieux comblés par des décisions prises à l'échelle locale.
 - En parlant aux fournisseurs de soins de santé et aux résidents de la collectivité, et en étant à leur écoute, les RLISS établissent et mettent en œuvre des initiatives locales.
 - Les décisions en matière de soins de santé sont axées sur la qualité et une bonne compréhension des besoins diversifiés et uniques de chaque collectivité.
- Grâce aux RLISS, des fournisseurs de services de santé, comme les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les organismes communautaires, sont tenus **responsables de l'argent des contribuables** qui leur est versé.

Une collaboration soutenue entre les 14 RLISS assurera la diffusion d'un message homogène dans toute la province en ce qui concerne les priorités provinciales, tandis que l'élaboration de plans de communications locaux à l'appui de projets ou de programmes donnés permettra de cibler les priorités locales.