



Plan d'activités annuel

2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest

Table des matières

1	Contexte	1
1.1	Lettre d'accompagnement.....	1
1.2	Mandat et orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest	3
1.3	Survol des activités et des programmes actuels et à venir	5
1.3.1	Priorités du Plan de services de santé intégrés	6
1.3.2	Population du Nord-Ouest de l'Ontario.....	8
1.3.3	Priorités provinciales	9
1.4	État de santé.....	10
1.4.1	Défis dans le Nord-Ouest de l'Ontario	10
1.4.2	Points forts du Nord-Ouest de l'Ontario.....	12
2	Contenu central	13
2.1	Créer un système de santé intégré.....	13
2.2	Priorité 1 - Améliorer l'expérience du patient en matière de soins.....	20
2.3	Priorité 2 : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités.....	41
	Priorité 2.1 - Amélioration de l'accès aux soins primaires	42
	Priorité 2.2 - Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés	53
	Priorité 2.3 - Intégrer le système de soins pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie	60
2.4	Priorité 3 - Créer un cadre de cybersanté intégré	69
2.5	Priorité 4 - Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé. 74	
3	Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS	82
3.1	Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS	82
3.2	Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)	84
4	Stratégie intégrée de communication et de participation communautaire	85
4.1	Objectifs	85
4.2	Contexte	89
4.3	Publics cibles	90
4.4	Messages clés	93
4.5	Tactiques.....	96
4.6	Participation communautaire	98
4.7	Évaluation	98

1 Contexte

1.1 Lettre d'accompagnement

Nancy Naylor, sous-ministre adjointe
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Madame,

Je suis heureux de vous présenter l'ébauche du *Plan d'activités annuel 2016-2017 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest* (le « Plan »). Ce plan démontre comment le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest améliorera le système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario en 2016-2017, soit la première année de notre *Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019* (PSSI). Le Plan d'activités annuel permet d'appliquer le PSSI et établit les buts et les objectifs généraux qui guideront l'investissement des sommes allouées au RLISS en 2016-2017 dans le système de santé.

Le RLISS du Nord-Ouest concentrera les efforts sur les initiatives suivantes :

- Améliorer l'expérience du patient en matière de soins :
 - en améliorant les services à domicile et en milieu communautaire
- Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
 - en élargissant l'accès aux soins primaires
 - en améliorant l'accès aux soins spécialisés
 - en intégrant le système de soins en santé mentale et en toxicomanie
- Créer un cadre de cybersanté intégré
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

Ce plan se fonde sur les progrès réalisés dans le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* annoncé en février 2015, qui met en lumière les quatre priorités clés Accès, Contact, Information et Protection, et la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* comme le décrit la lettre de mandat du ministre de la Santé, notamment :

- Placer les patients au centre du système de santé
- Accroître la responsabilité et la transparence dans le système de santé
- Collaborer avec les autres secteurs du gouvernement pour améliorer la santé des résidents

Dans le cadre de ces initiatives, le RLISS du Nord-Ouest fera participer les intervenants, renforcera la capacité, financera des solutions et des stratégies novatrices et favorisera l'évolution du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest.

Comme l'énonce ce plan, l'objectif de notre système est de créer un système de soins de santé intégré au sein du RLISS du Nord-Ouest qui améliore les résultats pour la santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario. C'est la raison pour laquelle le RLISS du Nord-Ouest s'oriente vers un système de soins de santé fondé sur la valeur, conçu en fonction des besoins du patient pour améliorer les résultats pour la santé.

Le Plan d'activités annuel est présenté conformément aux exigences de présentation de rapports indiquées 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. Il a été examiné par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, qui a adopté la résolution qui suit le 26 janvier 2016 : *« que le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest approuve l'ébauche du Plan d'activités annuel 2016-2017 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest aux fins de présentation au MSSLD d'ici le 28 mars 2016. »*

Nous sommes d'avis que le Plan d'activités annuel 2016-2017 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest aidera le RLISS du Nord-Ouest à réaliser sa vision : *« Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ».*

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet du plan, veuillez communiquer avec notre directrice générale, Laura Kokocinski, au 807 684-9425.



Dan Levesque
Président intérimaire du conseil d'administration

1.2 Mandat et orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS du Nord-Ouest est un organisme de la Couronne ayant pour mandat de planifier, financer et intégrer le système de santé local tel que le définit la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL)*.

La vision du RLISS du Nord-Ouest est : « Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ». Il a pour mission de mettre au point un système de santé novateur, durable et efficient au service de la santé et du bien-être de la population du RLISS du Nord-Ouest. En octobre 2015, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a réaffirmé les orientations stratégiques et approuvé le *Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest (PSSI IV 2016-2019)*, qui s'harmonisent tous avec les domaines stratégiques prioritaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et sont mis en œuvre au moyen du Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest comme illustré ci-dessous.

Voici un aperçu des résultats visés dans le cadre des orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest :

- Amélioration de la santé de la population et des résultats en matière de santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario
- Amélioration de l'expérience du patient en matière de soins – de bons soins, au bon moment et au bon endroit
- Meilleure qualité de soins
- Responsabilisation et transparence accrues
- Communication, partenariats et intégration accrus
- Durabilité du système
- Bon rapport coût/valeur

Le RLISS du Nord-Ouest est actuellement dans la quatrième année de mise en œuvre de son Plan directeur des services de santé, un plan décennal qui vise à remodeler et à renforcer le système de santé de façon à ce qu'il soit intégré et durable. Ce plan a été préparé en tenant compte des commentaires formulés par des fournisseurs de services de santé et des membres du public, ainsi que des résultats de recherche et d'analyse des exigences actuelles et futures en matière de services de santé dans tout le continuum de soins.

La mise en œuvre continue du Plan directeur des services de santé mènera à la création d'un système intégré de soins sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest qui s'harmonise avec le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD et avec l'initiative des maillons santé.

Lien entre les orientations du MSSLD, le Plan stratégique du RLISS du Nord-Ouest, les priorités du PSSI et le Plan d'activités annuel

Plan stratégique du ministère

Le Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé établira la direction du système de santé provincial.

Priorité aux patients : *Plan d'action en matière de soins de santé*

- Accès : améliorer l'accès
- Contact : faire le contact avec les services
- Information : soutenir les gens et les patients
- Protection : protéger notre système de santé public universel

Plan stratégique du RLISS du Nord-Ouest

Le Plan stratégique du conseil d'administration du RLISS 2013-2016 définit l'orientation du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Les priorités du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :

- de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé
- l'accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible du domicile
- l'amélioration continue de la qualité
- une culture d'imputabilité à l'échelle du système

Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest

Un plan décennal visant à remodeler, renforcer et préserver le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario.

Résultats souhaités

- fort accent mis sur la santé de la population et l'amélioration des résultats en matière de santé
- amélioration de l'expérience de soins des patients – les bons soins, au bon moment, au bon endroit
- soins de haute qualité
- responsabilisation et transparence accrues
- communication, partenariats et intégration accrues
- durabilité du système
- optimisation des ressources

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le document de planification du RLISS précise et décrit dans leurs grandes lignes les orientations durant la période de trois ans de 2013 à 2016.

Les priorités du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :

- création d'un système de santé intégré
- création d'un cadre de cybersanté intégré
- amélioration de l'accès aux soins
- hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

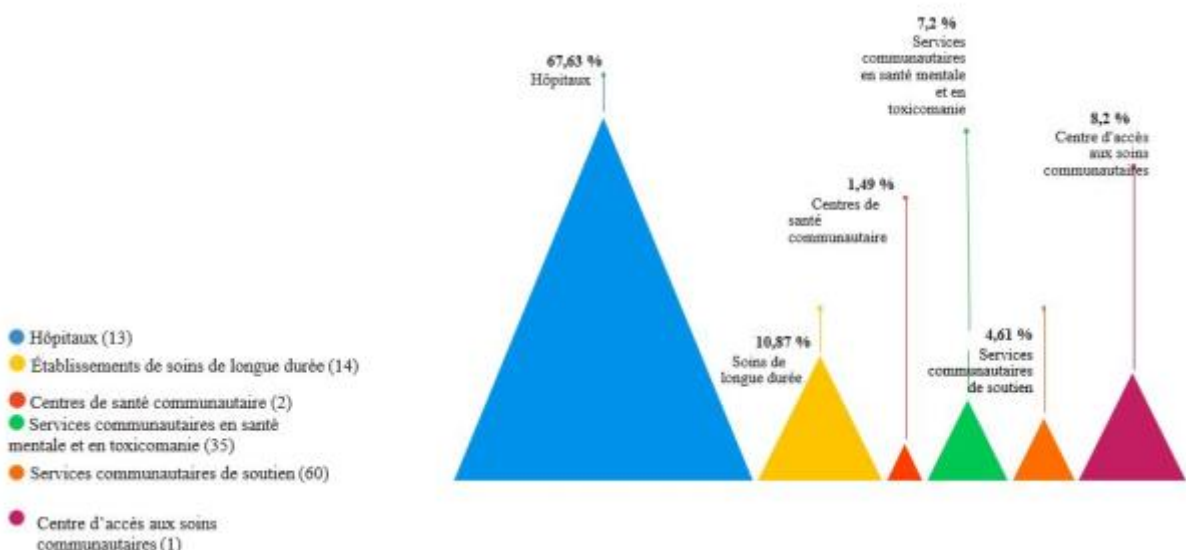
Plan d'affaires annuel

Plan décrivant les activités annuelles, et les plans de dépenses associées, qui sera exécuté afin de mettre en oeuvre le PSSI pendant les trois prochaines années, en mettant l'accent sur le prochain exercice.



1.3 Survol des activités et des programmes actuels et à venir

Le RLISS du Nord-Ouest planifie, finance et intègre les services de santé locaux. Il ne fournit pas de services de santé. Il travaille plutôt avec les fournisseurs de services de santé et les membres des communautés pour établir des priorités et planifier les services de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. À l'heure actuelle, le RLISS du Nord-Ouest octroie un financement à 92 FSS dans les domaines suivants :



Nombre total de programmes ou d'activités des fournisseurs de services de santé : 125

Nombre total de fournisseurs de services de santé : 92*

Total des fonds alloués : 653 330 781 \$

« Amélioration de la qualité – meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur » : voilà les trois objectifs du cadre d'amélioration de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Le RLISS du Nord-Ouest a adopté ce cadre pour faire progresser l'évolution du système de santé au moyen du PSSI IV 2016-2019. L'accent est mis sur le rôle accru des patients et des familles dans la conception de leurs soins, sur l'amélioration de la coordination et de l'intégration des soins et de la communication et sur l'amélioration des résultats en matière de santé. Les plans décrits dans le PSSI IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest s'harmonisent avec les objectifs généraux du cadre à triple objectif :

1. Optimisation de la santé (Santé de la population)
2. Optimisation de l'expérience des soins (Satisfaction des patients)
3. Optimisation des ressources



Les priorités du PSSI sont axées sur quatre principaux secteurs.

1. Améliorer l'expérience du patient en matière de soins;
2. Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
3. Créer un cadre de cybersanté intégré
4. Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

1.3.1 Priorités du Plan de services de santé intégrés

Voici les priorités visant le changement orienteront les activités du RLISS du Nord-Ouest :

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Le RLISS du Nord-Ouest a pour objectif de favoriser une culture de l'amélioration continue de la qualité dans toute la région. La qualité peut prendre un sens différent selon notre position dans le système de santé. Les planificateurs du système et les cliniciens qui offrent des soins en première ligne mesurent la qualité à l'aide d'indicateurs comme les cibles de rendement, la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé. Les patients et leur famille l'évaluent d'après la rapidité d'accès aux services, le respect de leurs souhaits et de leurs objectifs et l'efficacité des soins. L'amélioration continue de la qualité tient compte de ces deux perspectives et fait partie intégrante du système de santé centré sur la personne que le RLISS du Nord-Ouest cherche à bâtir.

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

L'objectif du RLISS du Nord-Ouest est d'assurer un accès équitable à des services de soins de santé appropriés, au bon moment, et de répondre aux besoins de la population. Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest posent des défis pour assurer une prestation équitable des services de santé, particulièrement aux personnes qui vivent dans de petites communautés rurales et éloignées, où il n'est pas toujours possible d'assurer la prestation de services coûteux et complexes en raison des faibles volumes. Le RLISS du Nord-Ouest s'est toutefois forgé depuis longtemps la réputation d'arriver à faire preuve de créativité et d'innovation et à tirer parti de la technologie pour améliorer l'accès aux soins des résidents de l'ensemble de la région. Améliorer l'accès équitable aux soins dont les résidents ont besoin, au moment où ils en ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence, demeure une priorité importante pour le RLISS du Nord-Ouest.

Les priorités qui suivent permettront un meilleur accès aux soins et une réduction des iniquités :

Améliorer l'accès aux soins primaires. Améliorer l'accès aux soins primaires demeure une priorité importante pour le RLISS du Nord-Ouest, car c'est la porte d'entrée dans le système de santé pour la plupart des résidents. Les données probantes montrent que les régions dotées d'une solide base de soins primaires jouissent d'une meilleure équité en matière de santé et ont un système de santé plus performant. Les fournisseurs de soins primaires et les intervenants locaux doivent collaborer davantage pour améliorer la coordination des soins. Une meilleure collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les intervenants locaux est nécessaire

pour améliorer la coordination des soins. Il faut aussi réduire le recours aux salles d'urgence et offrir des services de rechange en milieu communautaire (p. ex. cliniques d'accès rapide, cliniques ouvertes après les heures habituelles, services à domicile) pour que les personnes ayant des problèmes médicaux complexes puissent accéder plus facilement aux services dans la communauté. Ce travail sera renforcé par l'établissement des maillons santé à l'échelle des réseaux de district intégrés.

Améliorer l'accès aux soins spécialisés L'accès aux soins spécialisés demeure problématique dans le RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur des services de santé précise que les patients vivant en milieu rural se déplacent souvent sur de longues distances jusqu'à Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin pour obtenir certains services spécialisés, y compris des soins pédiatriques et obstétricaux à risque élevé. Un réseau de soins virtuels a été créé pour réduire la nécessité de se déplacer et améliorer l'accès aux spécialistes. Il est bien établi et continuera d'évoluer afin d'aider à répondre à la demande de services spécialisés dans le RLISS du Nord-Ouest tout en dirigeant les résidents vers les soins dont ils ont besoin en temps opportun. La région du Nord-Ouest fait figure de chef de file provincial à ce chapitre et continuera de soutenir l'expansion des soins virtuels.

Intégrer le système de soins en santé mentale et en toxicomanie. Pour améliorer l'accès et réduire les iniquités dans l'ensemble du système, le RLISS du Nord-Ouest estime essentiel d'adopter un modèle régional de soins complets et intégrés en santé mentale et en toxicomanie qui jumelle sensibilisation, éducation, évaluation, intervention précoce et soutien à long terme afin d'améliorer la qualité de vie et les résultats en matière de santé de toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Le renforcement de la capacité en soins primaires pour la gestion des questions de santé mentale et de toxicomanie permettra également de réduire la dépendance envers les salles d'urgence ainsi que les admissions évitables à l'hôpital pour des soins de santé mentale et de toxicomanie. Au cours de la prochaine année, on mettra sur pied un modèle intégré de soins en santé mentale et en toxicomanie, et son déploiement commencera sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Créer un cadre de cybersanté intégré

La cybersanté est un catalyseur important ayant un effet sur plusieurs aspects des soins de santé. Le système de santé dépend de technologies de l'information dans divers domaines, notamment pour les activités administratives, l'établissement des horaires, les résultats de tests, les antécédents en matière de médicaments, l'entreposage de données et la surveillance de la santé à distance. La cybersanté continuera de stimuler le renouvellement du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Dans le but de faire progresser la cybersanté dans la région, le RLISS du Nord-Ouest continuera de trouver des solutions novatrices aux enjeux prioritaires, d'établir des structures organisationnelles et des offres de services appropriées et de collaborer en tant que région afin d'adopter des solutions intégrées économiques.

Bâtir un système de santé intégré

Le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à accroître la qualité dans l'ensemble du continuum de soins. Il s'est plus spécifiquement engagé à améliorer l'expérience des patients et à faciliter les transitions entre les soins. Le Plan directeur des services de santé, qui guide, un peu comme l'étoile Polaire, le travail du RLISS du Nord-Ouest, recommande d'inclure dans les grandes priorités la création d'un système de santé intégré dans le Nord-Ouest de l'Ontario qui donne des occasions d'améliorer les résultats en matière de santé tout en offrant les bons soins au bon moment et au bon

endroit le plus près possible du domicile. Le modèle décrit dans le Plan directeur est actuellement mis en œuvre à l'échelle des RDI.

Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

Le RLISS du Nord-Ouest a pour objectif d'assurer la durabilité du système de soins de santé grâce à une utilisation efficiente et efficace des ressources. Pour bâtir un système de santé durable, il faut planifier de façon proactive afin de veiller à ce que les ressources humaines et financières nécessaires soient disponibles pour répondre aux besoins de tous les gens présentement et à l'avenir. Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé locaux, les FSS et autres partenaires du secteur, avec des attentes croissantes envers un meilleur accès aux soins de santé, la qualité des soins, le rendement du système, des pressions financières importantes exercées sur les hôpitaux à l'échelle locale et provinciale, ainsi que le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé. Il est évident qu'une transformation importante du système est essentielle pour obtenir de la valeur en matière d'économies, de meilleurs résultats pour la santé, de qualité des soins et de prestation de services de façon durable, à une époque où les ressources sont mises à l'épreuve.

1.3.2 Population du Nord-Ouest de l'Ontario

Services de santé aux Autochtones

Améliorer l'expérience de la population autochtone en matière de soins est une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Pour répondre aux besoins de cette population, il est nécessaire de comprendre les différences entre les communautés autochtones et au sein de celles-ci sur le plan culturel, historique, géographique et de la prestation des services. En collaboration avec le Comité consultatif sur les services de santé autochtones du RLISS du Nord-Ouest, Santé Canada, des organismes et des communautés autochtones et des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest, nous nous efforçons d'améliorer la sécurité culturelle et l'accès en temps opportun aux services de santé. Le RLISS du Nord-Ouest a fait avancer ses travaux sur la diversité culturelle en soutenant la formation en compétences culturelles partout dans le Nord-Ouest et a inclus des indicateurs de diversité culturelle dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les fournisseurs de services de santé en 2013-2014 afin que ceux-ci planifient des services qui tiennent compte de la culture. Les membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Nord-Ouest ont suivi ou suivront en ligne une formation en compétences culturelles autochtones. Cette formation permet d'acquérir les connaissances, la conscience de soi et les compétences nécessaires pour travailler efficacement auprès des Autochtones.

Le RLISS du Nord-Ouest participe à huit projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé offerts aux communautés des Premières Nations. En plus, il soutient des projets de collaboration entre des communautés de Premières Nations, des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest, des ministères ou organismes provinciaux et Santé Canada qui visent à poursuivre l'intégration des programmes et des services de santé afin de mieux répondre aux besoins des communautés de Premières Nations. Six des huit projets portent sur des enjeux de santé mentale et de toxicomanie.

Sur le plan intergouvernemental, le RLISS du Nord-Ouest collabore étroitement avec les partenaires du gouvernement fédéral, les homologues provinciaux et d'autres ministères pour intervenir en cas de crise dans les communautés de Premières Nations.

En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest maintiendra son engagement à favoriser de solides relations avec les intervenants autochtones dans la région. Le RLISS du Nord-Ouest organisera un autre forum sur la santé des Autochtones en 2016. Ce forum portera tout spécialement sur la conception d'un système de santé régional qui intègre les besoins de toutes les communautés et personnes autochtones. Il rassemble des intervenants autochtones et des partenaires dans la conception de système de la région, d'ailleurs au pays et de l'étranger.

Tout au long de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest assurera le suivi des résultats du forum et suivra le plan de participation communautaire des Autochtones. Les efforts en matière de participation à l'échelle régionale seront axés sur les quatre priorités suivantes :

- Collaborer avec les partenaires du système pour établir des stratégies visant à influencer sur les déterminants sociaux de la santé
- Comprendre les besoins des communautés de Premières Nations en matière de santé publique
- Améliorer l'accès aux soins et services
- Améliorer la qualité

Le RLISS du Nord-Ouest continuera d'élargir son réseau d'intervenants en santé des autochtones pour pouvoir tenir compte du vaste éventail de facteurs qui influent sur les résultats en matière de santé dans la région.

Le RLISS du Nord-Ouest tirera parti des acquis en ce qui concerne la planification axée sur la diversité pour continuer de collaborer avec des partenaires du système afin de s'attaquer aux défis en santé mentale et en toxicomanie, plus particulièrement chez les enfants, les jeunes et les adultes. Les objectifs comprendront l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de gestion des maladies chroniques et aux services de soins de longue durée.

Services de santé en français

Conformément à la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et à la *Loi sur les services en français*, le RLISS du Nord-Ouest fait équipe avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) pour mobiliser la population francophone. Le RMEFNO a soumis au RLISS un rapport sur les priorités, les préoccupations et les besoins de la population francophone en ce qui a trait aux services de santé en français. Le RLISS du Nord-Ouest utilise ce rapport et collabore avec le RMEFNO pour planifier des activités de participation communautaire alignées sur les priorités indiquées dans le Plan de services de santé intégrés. Le travail avec les fournisseurs de services de santé vise ultimement à améliorer l'accès aux services en français et les résultats en matière de santé des francophones du Nord-Ouest de l'Ontario.

1.3.3 Priorités provinciales

Soins à domicile et en milieu communautaire

Éviter le recours au secteur des soins actifs pour la prise en charge de problèmes de santé non urgents est une stratégie qui aide à réduire le nombre de personnes en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest. Des investissements stratégiques dans les soins communautaires ont réduit et continueront de réduire la dépendance envers le secteur hospitalier. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et les services communautaires de soutien pour relever les possibilités de diriger vers leur secteur les patients ayant des besoins moins élevés qui nécessitent des services de soutien à la personne.

Intégration

Le RLISS du Nord-Ouest a entrepris un exercice de planification de scénarios avec de petits hôpitaux de la région pour déterminer quelles initiatives d'intégration devraient être réalisées. Le programme d'intégration progresse sur plusieurs fronts et beaucoup de travail a été réalisé pour faciliter l'adoption de la gouvernance collaborative dans le RLISS du Nord-Ouest. La création de réseaux intégrés dans le RLISS aidera à rendre les transitions de plus en plus harmonieuses pour les patients tout au long du continuum de soins.

Qualité et financement

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour accroître la capacité en matière d'amélioration de la qualité. L'adoption des actes médicaux fondés sur la qualité progresse bien et de multiples initiatives d'amélioration de la qualité sont en cours. Des pratiques innovantes comme le recours aux télésoins à domicile afin de mieux soutenir et superviser les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont en place.

Population plus en santé dans le RLISS du Nord-Ouest

La population du RLISS du Nord-Ouest continue d'être en moins bonne santé que la moyenne des résidents de l'Ontario. Une culture d'autogestion commence toutefois à s'installer et beaucoup d'efforts sont déployés pour renseigner les gens en matière de santé. Le RLISS collabore avec le bureau de santé publique du district de Thunder Bay afin de trouver des façons d'améliorer l'état de santé de la population et leurs résultats en matière de santé.

1.4 État de santé

1.4.1 Défis dans le Nord-Ouest de l'Ontario

L'état de santé des résidents du RLISS du Nord-Ouest est toujours moins bon que celui de l'ensemble de la population ontarienne, même s'il y a des améliorations dans certains

domaines. Voici comment se situent^{1,2,3} les résidents du territoire desservi par le RLISS du Nord-Ouest en comparaison avec le reste de la province :

	RLISS du Nord-Ouest	Ontario
Plus élevé		
Taux de consommation excessive d'alcool	25,2%	17,2%
Taux d'obésité (18 ans et plus)	27,2%	17,9%
Taux d'arthrite	22,0%	17,7%
Prévalence de l'hypertension artérielle	22,8%	18,5%
Plus élevé		
Taux d'hospitalisation en raison de problèmes de santé mentale (2011-2012)	1 098/100 000	444/100 000
Taux d'hospitalisation en raison de blessures (2012-2013)	725/100 000	407/100 000
Taux de mortalité prématurée (avant 75 ans) par 100 000 résidents (2009-2011)	346/100 000	224/100 000
Moins élevé		
Espérance de vie (2007-2009)	Homme : 76,2 Femme : 81,1	Homme – 79.2 Femme : 83,6
Proportion de la population ayant un médecin régulier	87,3%	94%

Voici un aperçu des facteurs inducteurs de coûts liés aux caractéristiques de notre population :

- Mauvais choix en matière de style de vie qui mènent à un mauvais état de santé, ce qui contribue à accroître l'utilisation des services de santé
- Diminution de la disponibilité des personnes soignantes (30 % des personnes âgées habitent seules sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, comparativement à 24 % à l'échelle de la province);
- Vieillesse plus rapide de la population. Le pourcentage de personnes âgées de 65 et plus passera à 28 % au cours des 20 prochaines années, comparativement à 24 % à l'échelle de la province en 2036, ce qui augmentera la dépendance envers les services de soins de santé;

¹ Statistique Canada. Tableau 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel. Consulté le 10 décembre 2014.

² Statistique Canada. Tableau 102-4311 - http://portal.hihs.on.ca/nw/operations/planning/Annual_Business_Plan/2015-2016/Premature Mortalité prématurée et potentiellement évitable, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues. Consulté le 10 décembre 2014.

³ Statistique Canada. 2012. Profil du recensement. Recensement de 2011. Produit n° 98-316-XWE au catalogue de Statistique Canada Ottawa. Paru le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 11 décembre 2014).

- Recrutement et maintien en poste des professionnels de la santé pour de nombreuses communautés du Nord-Ouest;
- Population en déclin qui mènera à d'autres déséconomies d'échelle
- Faible densité de la population, qui crée des groupes d'habitants très dispersés. Thunder Bay est la seule zone métropolitaine de recensement dans le Nord-Ouest de l'Ontario

1.4.2 Points forts du Nord-Ouest de l'Ontario

Le RLISS du Nord-Ouest est confronté à des défis, mais il possède des points forts importants, dont les suivants :

- Technologie - Les intervenants du RLISS du Nord-Ouest sont compétents et à l'aise d'utiliser la technologie afin d'améliorer l'accès aux soins.
- Partenariats - Les personnes qui habitent dans le Nord-Ouest de l'Ontario collaborent depuis longtemps pour satisfaire les besoins des clients.
- Innovation - Le Nord-Ouest continue d'être reconnu pour ses innovations à l'échelle provinciale, nationale et internationale. La planification et la prestation des soins dans les communautés rurales et éloignées nécessitent de nouvelles stratégies novatrices (c.-à-d. pour la prestation des services et la planification et la formation des ressources humaines du domaine de la santé).

2 Contenu central

2.1 Créer un système de santé intégré

Description

Objectif à l'échelle du système : Créer un système de santé intégré au sein du RLISS du Nord-Ouest qui améliorera les résultats en matière de santé pour les résidents de la région du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec des partenaires pour modifier la façon dont les soins sont conceptualisés, financés et offerts en passant à un système de santé fondé sur la valeur. Un système de santé fondé sur la valeur est conçu avec la collaboration et dans l'intérêt du patient en fonction de ses besoins et permet d'offrir des soins sécuritaires, efficaces et adaptés à la culture à un coût raisonnable. Les équipes de soins interprofessionnels assument ensemble la responsabilité d'améliorer les résultats en matière de santé et se fient à des pratiques de soins fondées sur des données probantes qui tiennent compte des objectifs et des préférences des patients. Une évaluation régulière permet de mesurer les améliorations aux résultats en matière de santé en fonction des coûts nécessaires pour arriver à ces résultats, ainsi il pourrait être nécessaire d'apporter des changements aux structures de financement pour permettre de se concentrer davantage sur la qualité des soins prodigués plutôt que sur les volumes uniquement.

Ces trois prochaines années, le système de santé fondé sur la valeur sera un concept fondamental à mesure que le RLISS du Nord-Ouest applique le modèle intégré de prestation de services et reconfigure les services pour améliorer les résultats des résidents de la région en matière de santé.

Le RLISS du Nord-Ouest a adapté le modèle de carrefours santé en milieu rural de l'Association des hôpitaux de l'Ontario dans le cadre de son Plan directeur des services de santé. En collaboration avec les intervenants locaux, des scénarios d'intégration horizontale (p. ex. entre les hôpitaux) et d'intégration verticale (p. ex. entre les secteurs) progresseront en 2016-2019. L'objectif est d'offrir un panier de services à l'échelle locale, du district et de la région d'une façon intégrée entre les divers secteurs, y compris ceux des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de santé mentale et de toxicomanie et des soins actifs.

État actuel

L'analyse réalisée dans le cadre du Plan directeur des services de santé a révélé que le RLISS du Nord-Ouest présente les caractéristiques d'un système de santé fragmenté :

- La région a un taux élevé de maladies évitables et les différentes parties du système ne collaborent pas efficacement ensemble pour réduire les facteurs de risque et prévenir les maladies chroniques;
- La gestion des personnes atteintes d'une maladie chronique est sous-optimale. Celles qui ont le diabète, une insuffisance cardiaque congestive ou la maladie pulmonaire obstructive chronique sont hospitalisées plus souvent dans un état moins grave qu'ailleurs dans la province;

- Le Nord-Ouest affiche le taux d'utilisation des hôpitaux de soins actifs le plus élevé de la province parce que les patients se rendent à l'hôpital pour des problèmes de santé qui pourraient être traités à un coût plus faible ailleurs dans leur communauté;
- Les transitions entre les établissements de soins ne sont pas gérées efficacement. Les patients attendent souvent trop longtemps à l'hôpital avant que des soins à domicile ou de longue durée soient offerts. Dans de nombreux cas, les patients ne reçoivent pas le soutien dont ils ont besoin après leur mise en congé;
- Les coûts des services de santé sont plus élevés dans le Nord-Ouest de l'Ontario. En 2009-2010, les dépenses associées aux services de santé et les coûts administratifs dans la région étaient respectivement 39 pour cent et 36 pour cent plus élevés que la moyenne provinciale. Certains des coûts plus élevés peuvent être dus aux défis que présente la prestation de soins de santé dans des régions rurales et éloignées, mais il y a place à l'amélioration.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

- L'élaboration continue de scénarios pour atteindre l'intégration de la gouvernance, des fonctions administratives et opérationnelles des FSS au sein du RLISS du Nord-Ouest, avec un accent mis sur des organismes de soins intégrés et responsables qui se consacrent à améliorer les résultats pour la santé de la population du RLISS du Nord-Ouest. Ceci a mené à envisager des partenariats, des protocoles d'entente, des services partagés et des fusions à l'échelle des centres locaux de soins de santé (CLSS) et des réseaux de district intégrés (RDI);
- L'élaboration de processus pour l'intégration de deux à trois organismes redevables par étape et de façon contrôlée pour vérifier des hypothèses et définir de véritables occasions de réaliser des gains d'efficacité à l'échelle du système, des économies et des occasions de réinvestissement axées sur l'amélioration des soins de santé en harmonie avec le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et les priorités provinciales émergentes;
- L'élaboration d'un plan d'évaluation pour mesurer la réussite à des intervalles réguliers tout au long du processus de mise en œuvre;
- L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de participation prédéterminées pour favoriser la communication et la validation de modèles intégrés de prestation de services qui tiennent compte de la participation des intervenants appropriés à l'échelle du conseil d'administration, opérationnelle et des communautés, en plus du partage de connaissances dans l'ensemble des RDI et à l'échelle provinciale;
- Un perfectionnement permanent des scénarios, des hypothèses, des données et de la modélisation connexe.

Tout en reconnaissant que la mise en œuvre d'organismes de soins de santé intégrés nécessite une importante collaboration entre les secteurs, les fournisseurs, les processus et la prestation des services cliniques, cette transformation s'échelonnait sur plusieurs années, et ses objectifs finaux incluraient les suivants :

- meilleurs résultats et expériences pour les utilisateurs du système de soins de santé;
- meilleure intégration des fournisseurs de santé financés ou non par le RLISS à l'échelle locale, du district et régionale;
- gouvernance commune dans tout le continuum des soins;
- reconfiguration des services afin de mieux répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé aujourd'hui, demain et à l'avenir;
- meilleure utilisation de la technologie, de l'analytique partagée en matière de santé et de systèmes de données afin de tirer profit de l'expertise régionale à l'échelle locale;
- établissement de coûts, procédures (y compris les aiguillages) et paniers de services normalisés pour renforcer l'uniformité en matière d'accès et d'expérience sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest;
- meilleure capacité dans le secteur des services communautaires de soutien pour offrir des services de soutien à la personne aux clients aux besoins peu élevés;
- durabilité des services de soins de santé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Conformité aux priorités gouvernementales

Document portant sur les priorités	Principe
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)	Réforme du financement du système de santé (RFSS) Soins à domicile et en milieu communautaire
Lettre de mandat	Placer les patients au centre – Les bons soins au bon moment et au bon endroit Collaborer sur les responsabilités communes à l'échelle du gouvernement
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès Faire le contact avec les services Protéger le système de santé public universel
Plan visant l'accès aux services de santé dans les communautés rurales et du Nord	Gouvernance et responsabilisation Ressources humaines de la santé (RHS) Intégration intersectorielle Planification et participation communautaire à l'échelle locale

Document portant sur les priorités	Principe
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Améliorer la qualité, l'uniformité et la transparence Planifier et accroître la capacité Moderniser la prestation
Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Transitions plus efficaces en matière de soins Meilleure prévention et gestion des maladies chroniques
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé :	Enjeux financiers et financement Intégration à l'échelle des secteurs en un système de soins de santé Échange et utilisation de l'information Optimisation de la capacité en ressources humaines Contenir les futurs investissements dans les immobilisations Gestion de cas Structures de gouvernance Politiques fondées sur les données probantes Hôpitaux Soins communautaires, soins à domicile et soins de longue durée
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à des investissements communautaires Meilleur flux des patients au sein du système Optimiser la capacité et établir des différences

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Faire progresser les recommandations du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : mettre en œuvre un modèle intégré de prestation de services à l'échelle locale, de district et régionale (adopteurs précoces)	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%

Poursuivre la mise en œuvre des initiatives d'intégration et évoluer vers des organismes de soins de santé entièrement intégrés	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
---	----------	-----	----------	-----	----------	-----

Comment évaluerons-nous la réussite?

D'ici 2020, on prévoit que les emplacements adopteurs précoces seront devenus des organismes de soins de santé entièrement intégrés qui :

- ont une gouvernance partagée dans tout le continuum des soins;
- se servent du financement comme levier pour intégrer les soins;
- ont un plan stratégique intégré, un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) intégré et peuvent avoir une compréhension commune de l'expérience du patient;
- se servent de la technologie et des systèmes de TI, de l'analytique en matière de santé et de systèmes de données pour améliorer la qualité;
- mesurent la réussite au moyen d'un cadre d'évaluation qui indique l'expérience du client et les résultats en plus des obligations historiques en matière de rapport.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Bâtir un système de santé intégré est une initiative de transformation qui sera complexe et présentera des défis à long terme. Voici les risques et les obstacles relevés lors des discussions avec des fournisseurs :

- Problèmes de qualité et de disponibilité en temps opportun des données.
- Pénurie probable de ressources humaines de la santé dans le RLISS du Nord-Ouest, surtout à long terme.
- Déséconomies de différentes proportions dans la région.
- Manque de technologies habilitantes.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les facteurs d'atténuation des risques incluent ce qui suit :

- Le RLISS est dans une position unique parce que tous les hôpitaux utilisent la même plateforme de technologie de l'information;
- Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs pour élaborer une approche permettant un accès rapide aux données pour permettre d'éclairer les discussions en lien avec les maillons santé et le Plan directeur;
- Simultanément, les secteurs communautaires améliorent leurs méthodes de collecte et d'analyse de données grâce à la mise en œuvre du dossier d'évaluation médicale intégré à l'échelle provinciale;

- On tirera profit de la capacité à titre de partenaire de services partagés au sein de la North West Health Alliance (NWHHA) pour favoriser la transformation du système dans les domaines clés, y compris l'aide à la décision et la gestion de projet;
- Le RLISS du Nord-Ouest a fourni une formation à l'échelle de la gouvernance à tous les FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest dans le but de renforcer la capacité à diriger le changement;
- Le RLISS du Nord-Ouest a aussi adopté l'approche de prêcher par l'exemple et collabore étroitement avec les fournisseurs pour favoriser l'acquisition de compétences. Les maillons santé donnent aussi aux fournisseurs l'occasion de travailler avec des formateurs de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et de tirer parti des possibilités de formation offertes par QSSO et la province;
- Au moyen du plan pour les ressources humaines de la santé (PRHS) échelonné sur dix ans, le RLISS du Nord-Ouest a défini certaines pénuries possibles de compétences et la nécessité de planifier la relève dans tous les secteurs. Le RLISS Nord-Ouest travaille actuellement avec les fournisseurs afin de mieux comprendre le besoin d'une planification de la relève et les possibilités de changement dans la prestation des services de santé permettant d'atténuer ces pénuries potentielles.
- La transformation du système progressera de façon plus efficace grâce à la formation de comités consultatifs et de structures de gouvernance connexes avec l'intégration des emplacements adopteurs précoces;
- Pour aider à gérer les déséconomies d'échelle qui existent dans la région, le RLISS du Nord-Ouest préparera des scénarios afin de déterminer le niveau optimal de prestation de services (c.-à-d. CLSS, RDI ou programmes régionaux) pour l'établissement de programmes, et réévaluera également le rôle des petits hôpitaux ruraux pour voir si d'autres programmes pourraient être « groupés » avec l'hôpital pour réaliser des économies d'échelle;
- Afin de mieux tirer parti du potentiel des technologies émergentes, le RLISS du Nord-Ouest continue à investir dans l'expansion des systèmes électroniques d'aiguillage et les solutions de télémédecine, y compris les télésoins à domicile.
- Un plan d'évaluation sera mis en œuvre pour évaluer l'impact de la transformation du système, ce qui indiquera la volonté de démontrer des résultats à court et à long terme.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des principaux catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Harmonisation continue des priorités ou des initiatives du ministère avec les carrefours santé en milieu rural (c.-à-d. les maillons santé, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins primaires).

- Les occasions d'explorer et de mettre en œuvre les paiements groupés.
- Le soutien à l'innovation à l'échelle du RLISS au sein des lignes directrices provinciales.
- Le soutien à l'analytique en matière de santé.
- Le partage des connaissances au sein du RLISS du Nord-Ouest et à l'échelle provinciale.
- Leadership, parrainage et gérance à l'échelle provinciale visibles et présents.
- Force morale (soutien des intégrations dirigées).
- Uniformité et réceptivité des communications et de la prise de décision avec les partenaires du RLISS du Nord-Ouest.
- Indicateurs définis pour éclairer une démarche d'évaluation à une échelle provinciale.

2.2 Priorité 1 - Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Description

Objectif : Favoriser une culture d'amélioration continue de la qualité dans tout le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

La qualité peut prendre un sens différent selon le niveau de participation dans le système de santé. Les planificateurs du système et les cliniciens qui offrent des soins en première ligne mesurent la qualité à l'aide d'indicateurs comme les cibles de rendement, la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé. Les patients et leur famille l'évaluent d'après la rapidité d'accès aux services, le respect de leurs souhaits et de leurs objectifs et l'efficacité des soins.

L'amélioration continue de la qualité tient compte de ces deux perspectives et fait partie intégrante du système de santé centré sur la personne que le RLISS du Nord-Ouest cherche à bâtir. Cela signifie qu'en 2016-2017, il y aura :

- Davantage de services et de programmes conçus avec des patients et des familles
- Davantage de plans de soins personnalisés
- Une plus grande autogestion
- Des PAQ intersectoriels
- Des AMFQ mis en œuvre à l'échelle du système

Les gens ont dit qu'ils veulent rester chez eux le plus longtemps possible en bénéficiant de services de soutien adéquats jusqu'à la fin de leur vie. Bâtir un solide système de soins à domicile et en milieu communautaire appuiera la demande sans cesse croissante de services

dans la communauté. En améliorant les domaines de l'accès aux soins, de la coordination des services et l'intégration globale des soins dans tous les secteurs, et en investissant dans des programmes qui permettent aux personnes âgées de vieillir à la maison, on prévoit que les résidents jouiront d'une meilleure qualité de vie et auront moins besoin des services hospitaliers pour recevoir des soins, ce qui entraînera de meilleurs services de soins de longue durée dans la communauté.

En outre, lorsque les patients n'ont plus besoin d'être à l'hôpital pour recevoir un traitement qui pourrait être prodigué à un autre endroit ou selon une méthode différente, toute journée passée à l'hôpital se nomme autre niveau de soins (jours ANS). Les patients seraient avantagés en recevant des soins plus appropriés à domicile ou dans un autre emplacement en milieu communautaire après leur séjour nécessaire à l'hôpital afin de réduire le nombre de jours ANS passés à l'hôpital.

État actuel

La population vieillissante et l'état de santé relativement moins bon des résidents desservis par le RLISS du Nord-Ouest ont un impact sur la demande pour les services, en particulier ceux pour les personnes âgées, y compris les services de réadaptation et de soins continus complexes (SCC), les services communautaires de soutien, les services de soins de longue durée et les soins palliatifs. Sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, le fardeau associé au diabète, à l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) excède la moyenne provinciale⁴.

Dans le RLISS du Nord-Ouest :

- Vingt pour cent des résidents (12 ans et plus) souffrent de nombreux problèmes de santé chroniques, et ces taux étaient beaucoup plus élevés que la moyenne provinciale⁵;
- À 26 %, l'utilisation des soins actifs pour la prise en charge des problèmes de santé chroniques est élevée⁶;
- Les taux de réadmission pour des problèmes liés au diabète, à la MPOC (22 %) et à l'ICC (25 %) excèdent ceux du reste de la province en 2013-2014⁷;
- Les personnes âgées de 75 ans et plus sont de 45 à 55 % plus fragiles que la moyenne des personnes âgées en Ontario⁸;
- Le nombre de visites aux salles d'urgence en lien avec des chutes est 21 % plus élevé que la moyenne en Ontario⁹;

⁴ PricewaterhouseCoopers, « Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest »

⁵ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 »

⁶ Ibid

⁷ MSSLD, « MLPA Performance Indicator Supplementary Info – Inpatient Readmissions », 2015.

⁸ Susan E. Bronskill, Michael W. Carter, Andrew P. Costa, Ali V. Esensoy, Sudeep S. Gill, Andrea Gruneir, David A. Henry, John P. Hirdes, R. Liisa Jaakkimainen, Jeff W. Poss, et Walter P. Wodchis, « Aging in Ontario: An ICES Chartbook of Health Service Use by Older Adults » *Institute for Clinical Evaluative Sciences*, septembre 2010, <http://www.ices.on.ca/~media/Files/Atlases-Reports/2010/Aging-in-Ontario/Full%20report.ashx>.

⁹ Ibid

- Dans le cas des personnes âgées de 65 ans et plus, 46,1 % des jours passés en attente à l'hôpital le sont pour des soins de longue durée, et 16,5 % le sont pour des soins continus complexes¹⁰;
- Entre 2015 et 2030, on prévoit avoir besoin de 1 000 lits supplémentaires en soins de longue durée pour maintenir la capacité de service actuelle¹¹;
- Le nombre général de décès dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest devrait augmenter de 27 % de 2007 à 2020¹²;
- Le pourcentage de jours ANS en 2013-2014 était 17,8 % plus élevé que celui de la moyenne provinciale, qui se situait à 14 %¹³.

¹⁰ Ibid

¹¹ RLISS du Nord-Ouest, « Local Area Services Plan for Older Adults », 2013.

¹² RLISS du Nord-Ouest, « Plan régional de soins palliatifs : Soutien. Qualité. Coordination. », 2014.

¹³ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 »

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

Progression des soins virtuels

- Les services de télépsychiatrie ont été élargis pour desservir les clients de trois autres communautés;
- Les services de télésoins à domicile ont été élargis pour inclure un module pour le diabète en tant que comorbidité en appui à une plus grande auto-efficacité, à la littératie en santé et à l'accès aux soins de santé tout en diminuant la dépendance envers les soins actifs;
- Un projet pilote de module autonome de télésoins à domicile pour le diabète a commencé dans trois emplacements de la province. Le St. Joseph's Care Group (SJCG) dirige le projet pilote dans la région du RLISS du Nord-Ouest;
- Une initiative de télésoins palliatifs a élargi l'accès aux soins primaires et aux soins infirmiers pour les personnes en fin de vie dans la région du RLISS du Nord-Ouest.

Accès pour les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques

- Un plan régional de soins du diabète pour soutenir le parcours d'un patient qui est plus intégré, axé sur la personne, accessible, équitable et efficace a été mis sur pied et diffusé dans toute la région du RLISS du Nord-Ouest;
- Un plan régional de soins des plaies pour le RLISS du Nord-Ouest a été préparé et validé auprès des intervenants;
- Une approche intégrée pour la prise en charge du diabète au moyen de parcours de soins normalisés pour le diabète, les soins des pieds et les soins des plaies a été élaborée pour aider les patients à s'y retrouver dans le système;
- Les programmes d'éducation sur le diabète de la région du RLISS du Nord-Ouest ont atteint des niveaux élevés de collaboration ou d'intégration officielles ou non officielles avec les équipes de santé familiale de leurs centres locaux de soins de santé. Cette collaboration a permis de diminuer les dédoublements et d'améliorer l'accès à une prise en charge et éducation sur le diabète fondées sur des données probantes en plus d'optimiser les RHS;
- Un partenariat avec la Flinder's University d'Australie portant sur l'évaluation d'un programme de tests au point d'accès aux soins est en place pour 2015-2016. S'associer à ce chef de file de l'innovation et de la recherche en tests au point d'accès aux soins permet d'évaluer l'efficacité des tests au point d'accès aux soins et leur incidence sur l'amélioration de l'autogestion du diabète dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest;

- La formation en français de pairs leaders a été achevée afin d'améliorer l'accès aux programmes d'autogestion à l'intention de la population francophone;
- Des séances d'éducation sur le diabète ont été offertes en français pour les participants de toute la région en ayant recours au Réseau Télémédecine Ontario;
- Un sondage normalisé sur l'expérience du client portant spécifiquement sur le diabète a été intégré à la pratique dans 18 programmes d'éducation sur le diabète du RLISS du Nord-Ouest pour assurer une expérience positive pour le client et améliorer les résultats.

Utilisation des salles d'urgence

- En 2014-2015, il y a eu un total de 208 597 visites aux salles d'urgence du RLISS du Nord-Ouest, ce qui représente une diminution de 3 % (7 489) au cours des trois dernières années;
- En 2014-2015, il y a eu 13 % moins de visites pour des cas de faible gravité (12 439) qu'il y a trois ans.

Services de santé pour les Autochtones

- Les tests au point d'accès aux soins ont été intégrés à la pratique dans quatre communautés des Premières Nations du RDI du Nord;
- On a commencé la promotion de l'évaluation du ratio albumine/créatinine (évaluation de la fonction rénale) au moyen du programme de tests au point d'accès aux soins avec les fournisseurs des Premières Nations;
- On a mis en œuvre un service de dépistage du cancer pour les patients de communautés accessibles par avion uniquement au Wequedong Lodge de Thunder Bay;
- Dans le RDI du Nord, on a entamé une collaboration entre le programme d'éducation sur le diabète de Sioux Lookout et les partenaires autochtones (Sioux Lookout First Nations Health Authority) pour rendre les visites communautaires plus efficaces.

Réadaptation, soins continus complexes et soins de longue durée

- Un modèle régional de prestation des services pour des services intégrés de réadaptation et de soins continus complexes est en cours de préparation;
- L'agrandissement du manoir Hogarth Riverview (Centre d'excellence pour services intégrés aux personnes âgées - Phase I) a ouvert ses portes, avec une capacité de 416 lits de soins de longue durée, y compris 20 nouveaux lits nets dans le RDI de la ville de Thunder Bay.

Soins palliatifs

- Un comité consultatif régional sur les soins palliatifs a été établi;

- L'année un du Plan régional de soins palliatifs a été mise en œuvre, y compris la nomination des responsables locaux au sein de cinq centres locaux de services de santé (CLSS) et trois communautés des Premières Nations.

Objectifs

- Moins grande utilisation évitable des soins actifs
- Meilleur accès à des soins de qualité près du lieu de résidence
- Utilisation accrue de technologies novatrices pour soutenir la prestation de soins
- Meilleurs accès et coordination des services de réadaptation et de longue durée dans la région
- Meilleure satisfaction à l'égard des soins
- Meilleur soutien des soins palliatifs à domicile dans la communauté

Conformité aux priorités gouvernementales

Document portant sur les priorités	Principe
ERMR	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs
Lettre de mandat	Placer les patients au centre — Les bons soins au bon moment et au bon endroit
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Faire le contact avec les services
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Accorder la priorité aux clients et aux personnes soignantes Améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes
Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Des transitions plus efficaces entre les soins Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Gestion de cas Gestion des maladies complexes et chroniques Soins communautaires, soins à domicile et soins de longue durée Promotion de la santé et prévention
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à des investissements communautaires

	Meilleur flux des patients dans le système; Optimiser la capacité et établir des différences
Le rapport Sinha	Soutenir l'évolution de communautés accueillantes pour les aînés Faire la promotion de la santé et du mieux-être Améliorer les milieux des foyers de soins de longue durée (FSLD) de l'Ontario Prendre soin des soignants Lutter contre l'âgisme et la maltraitance des aînés
Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques	Équipes interdisciplinaires avec des rôles et responsabilités définis Interactions innovantes avec les patients Planification des soins, parcours des soins et gestion des soins Amélioration de la promotion de la santé et de la prévention Services d'approche, soins fondés sur les besoins de la population et sensibilisation aux réalités culturelles

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Soins à domicile et en milieu communautaire						
Déterminer l'éventail de solutions pour renouveler le système de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire en harmonie avec le modèle provincial	En cours	50%	Terminé	100%		

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Mettre en œuvre la transformation du système de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire conformément au document Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Intégrer et simplifier les procédures des CASC et des SCS	En cours	50%	Terminé	100%		
Soutenir la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme pilote de télésoins à domicile à l'intention des diabétiques	En cours	40%	Terminé	100%		
Prévention et gestion des maladies chroniques						
Mettre en œuvre les recommandations du plan régional des soins du diabète	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Mettre en œuvre les principales recommandations du plan régional des soins des plaies	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Instaurer un programme complet et intégré de gestion des maladies chroniques pour la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Définir des stratégies visant à intégrer et à normaliser la gestion du diabète pour les jeunes	En cours	40%	En cours	60%	En cours	80%
Établir un processus pour l'amélioration continue de la qualité basée sur les résultats pour le client dans tous les programmes d'éducation sur le diabète	En cours	30%	En cours	50%	En cours	70%
Mettre en œuvre des processus normalisés de cheminement des patients et de soins pour le diabète	En cours	25%	En cours	50%	En cours	75 %
Élaborer et mettre en œuvre des parcours de soins normalisés pour les problèmes de santé chroniques à impact élevé	En cours	25%	En cours	50%	En cours	75%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Faciliter les occasions de solidifier et de renforcer la capacité des cliniciens qui soignent les maladies chroniques, y compris le secteur des soins primaires, pour faire la promotion des principes d'autogestion	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Accès aux soins						
Faciliter la mise en œuvre annuelle du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles d'urgence au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) afin de définir les enjeux liés au rendement et de mettre en œuvre et évaluer des initiatives d'amélioration	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Réaliser une surveillance et une analyse continues des données afin de définir et de comprendre les domaines où il existe des écarts de rendement pour les temps d'attente aux urgences à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest, et collaborer avec les fournisseurs afin de préparer des plans d'action pour y répondre	En cours		En cours		En cours	
Collaborer avec le groupe responsable des salles d'urgence du RLISS du Nord-Ouest, ProfessionsSantéOntario (PSO) et les hôpitaux régionaux afin de surveiller et d'évaluer la couverture médicale des salles d'urgence dans les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest, et préparer des plans proactifs pour aborder les pénuries potentielles	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Réaliser une analyse quantitative détaillée des ANS pour déterminer les écarts régionaux en matière de rendement, évaluer l'adoption de pratiques exemplaires et analyser la demande et la capacité dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest	En cours	80%	Terminé	100%		
Réaliser une surveillance et une analyse continues des données afin de repérer et de comprendre les domaines où il existe des écarts de rendement en matière d'ANS à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest, et collaborer avec les fournisseurs afin de préparer des plans d'action pour y remédier	En cours		En cours		En cours	
Diriger le comité régional de rapatriement pour surveiller le rendement régional et élaborer des plans d'amélioration pour les emplacements éprouvant des problèmes de rendement	Terminé	100%				

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Services de santé aux Autochtones						
Repérer des possibilités de collaboration entre les FSS destinés aux Autochtones afin d'améliorer la valeur des soins	En cours		En cours		En cours	
Définir des pratiques exemplaires et des protocoles pour les services communautaires d'intervention en situation de crise utilisés actuellement dans la région du RLISS du Nord-Ouest	En cours	50%	Terminé	100%		
Collaborer avec les intervenants pour favoriser la coordination et la mise en œuvre de protocoles communautaires d'intervention en situation de crise dans chaque RDI	En cours		En cours		En cours	
Organiser un forum sur la santé des Autochtones axé sur la réponse aux besoins en santé des personnes et communautés autochtones	Terminé	100%				

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Évaluer les besoins actuels en matière de santé des personnes et communautés autochtones au moyen de la mise à jour du rapport sur la santé des Autochtones du RLISS du Nord-Ouest	Terminé	100%				
Poursuivre la mise en œuvre du plan de participation des Autochtones dans les CLSS et communautés des Premières Nations	En cours		En cours		En cours	
Formation élargie en compétence culturelle autochtone à l'intention du personnel et des fournisseurs du RLISS	En cours		En cours		En cours	
Un plus grand nombre d'intervenants autochtones dans les groupes de travail et comités directeurs du RLISS	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Participer aux initiatives du Fonds d'intégration des services de santé de Santé Canada, transférer la coordination des services de santé financés par le fédéral et le financement aux communautés et entités des Premières Nations	En cours		En cours		En cours	
Services de santé destinés aux francophones						
Élaborer des plans de services de santé en français intégrés pour trois RDI	En cours	30%	En cours	60%	En cours	90%
En collaboration avec le RMEFNO, mettre sur pied des groupes de discussion, réaliser des sondages, effectuer une conception fondée sur l'expérience et une cartographie du cheminement des patients afin d'améliorer l'accès et l'expérience du patient pour la population francophone	En cours	30%	En cours	60%	En cours	90%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Définir le nombre de FSS qui saisissent des données linguistiques afin d'identifier le patient francophone	En cours	30%	En cours	60%	En cours	90%
En collaboration avec le RMEFNO, identifier d'autres FSS à titre de fournisseurs de services en français	En cours	30%	En cours	60%	En cours	90%
En collaboration avec le RMEFNO, faire la promotion de l'offre active à l'aide de présentations, d'ateliers, de formation et de ressources	En cours	30%	En cours	60%	En cours	90%
En collaboration avec le RMEFNO, définir des solutions technologiques pour améliorer l'accès aux services en français			En cours	30%	En cours	60%

Réadaptation et soins continus complexes

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Normaliser les pratiques et la prestation des soins pour la réadaptation et les soins continus complexes avec des AMFQ et le travail de l'Alliance des soins de réadaptation	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Définir les demandes et la capacité en matière de réadaptation et de soins continus complexes dans la région	En cours	80%	Terminé	100%		
Revoir les services de réadaptation et de soins continus complexes conformément à l'analyse de la demande et de la capacité et au travail de l'Alliance des soins de réadaptation	En cours	20%	En cours	50%	Terminé	100%
Soins palliatifs						
Mettre en œuvre le modèle intégré de prestation des services de soins palliatifs à l'échelle locale, du district et régionale	En cours	30%	En cours	50%	En cours	75%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional de soins palliatifs et élaborer des parcours de soins palliatifs à l'échelle locale	En cours	25%	En cours	50%	En cours	75%

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Pourcentage de patients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur première visite d'un préposé de services de soutien à la personne dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir ces services.
- 90^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour les services à domicile du CASC (neuf patients sur dix).
- Taux de réadmission dans les 30 jours pour certains problèmes de santé chez les groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS).
- Taux de visites aux salles d'urgence pour des cas d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie par tranche de 100 000 adultes (18 ans et plus) atteints de diabète.
- Pourcentage de progrès vers la configuration idéale des services pour les services de réadaptation et de soins de longue durée.
- Rapatriement régional réalisé en 48 heures.
- Nombre réduit de jours passés à l'hôpital en fin de vie.
- Les temps d'attente dans les salles d'urgence se situent dans les cibles provinciales (90^e percentile de la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients aux cas complexes = huit heures) et 90^e percentile de la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients au cas non complexe mineur = quatre heures.
- Pourcentage de jours ANS.
- Taux global de jours ANS.
- Un examen du CRSSTB est terminé et un plan d'action est en préparation pour formuler des recommandations.
- Les domaines où il existe des écarts de rendement pour les salles d'urgence et les ANS dans les hôpitaux régionaux sont évalués, et un plan d'action est en préparation pour formuler des recommandations.
- Un examen exhaustif des ANS est réalisé pour chaque hôpital du RLISS du Nord-Ouest.

Mesures de la réussite des initiatives de services en français

- Nombre de FSS supplémentaires appuyés par les RLISS et le RMEFNO pour être identifiés comme étant fournisseurs de services en français – augmentation.
- Nombre de FSS identifiés qui intègrent une approche d'offre active – établir un niveau de référence.
- Nombre d'évaluations de FSS identifiés au sein d'un RDI – établir un niveau de

référence.

- Nombre de FSS participant au processus de cueillette de données afin de repérer les employés parlant français – établir un niveau de référence.
- Des plans de services en français intégrés sont préparés pour trois RDI.

Mesures de la réussite des initiatives de services pour les Premières Nations

- Atteinte des cibles cliniques et financières énoncées dans les responsabilités des services avec les FSS autochtones.
- Élaboration de protocoles communautaires d'intervention en situation de crise.
- Rétroaction découlant des activités de participation auprès des FSS autochtones et des intervenants communautaires est utilisée pour réaliser une évaluation à jour des besoins en santé.
- Participation active du RLISS du Nord-Ouest aux initiatives de Santé Canada.
- Recensement des occasions de planification et de collaboration communes.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Les obstacles à l'amélioration de l'expérience du patient en matière de soins dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest incluent les suivants :

- Manque d'accès aux services de soins primaires et communautaires.
- Pénurie de RHS en lien avec l'effectif des hôpitaux dans les communautés du Nord et pour l'expansion continue des soins en milieu communautaire.
- Hausse de la demande de services qui surpasse la capacité pendant le remaniement du système conformément au Plan directeur des services de santé.
- Accès limité aux services communautaires (p. ex. logement avec services de soutien, services d'aide à la vie autonome et de soutien comme les tâches ménagères, le transport, etc.) dans les communautés plus petites et éloignées.
- Les questions complexes de compétences au sujet de la prestation des services de santé dans les communautés de Premières Nations nécessitent des stratégies conjointes entre les gouvernements fédéral et provincial.
- Certains FSS et communautés ont une capacité réduite d'adoption de solutions technologiques en raison de lacunes dans leur infrastructure Internet et de différences culturelles.

- Les modèles éclairés par des données probantes pourraient ne pas pouvoir s'appliquer de façon adéquate dans le contexte rural et éloigné du Nord.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les risques à l'amélioration de l'expérience des soins pour le patient sont atténués comme suit :

- Le programme des maillons santé et un certain nombre d'initiatives de RHS sont réalisés par les FSS et l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) pour s'occuper des soins primaires.
- Plusieurs projets de RHS sont réalisés par les FSS locaux, PSO et l'EMNO pour répondre aux besoins en effectif des hôpitaux et des soins en milieu communautaire.
- On utilisera les technologies de soins virtuels pour élargir les RHS et améliorer l'accès aux soins.
- Pour améliorer continuellement l'accès aux services en milieu communautaire, le RLIS a recours à l'attribution stratégique du financement communautaire, à la restructuration du système de santé local conformément au Plan directeur des services de santé et à la mise en œuvre d'un plan pour les services de soins de longue durée dans la région.
- Des investissements dans le plan de surcapacité pour le RDI de la ville de Thunder Bay ont permis de répondre à la demande et aux enjeux liés la prestation de services destinés aux personnes âgées.
- L'établissement d'un processus pour partager les résultats d'évaluation avec les FSS participants permettra d'assurer une participation continue à l'amélioration de la qualité.
- Le travail en partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario et KO Telemedicine permettra de combler les lacunes dans l'infrastructure des soins virtuels.
- Des modèles novateurs de soins seront adaptés au contexte éloigné et rural du Nord de la région du RLIS du Nord-Ouest, en fonction des données probantes les plus applicables.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLIS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Meilleur accès aux modèles novateurs (p. ex. maillons santé) pour améliorer l'accès aux soins primaires.
- Opérationnalisation des recommandations formulées dans la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées du gouvernement de l'Ontario.

- Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés et poursuite du programme Chez soi avant tout.
- Efforts pour qu'il y ait suffisamment de ressources humaines de la santé pour répondre à la demande régionale.
- Restructuration des services à domicile et en milieu communautaire pour améliorer l'accès aux services dans la communauté.
- Précisions sur le rôle des petits hôpitaux ruraux dans le Plan directeur des services de santé.
- Planification conjointe avec Santé Canada et d'autres partenaires, y compris les bureaux de santé publique.
- Renforcement continu de la capacité à toutes les échelles, notamment à l'échelle communautaire.
- Investissements continus dans les solutions technologiques, y compris la télémédecine, les télésoins à domicile, les analyses aux points d'accès aux soins et la télépsychiatrie.
- Participation, collaboration et planification conjointe avec les intervenants et les fournisseurs de services pour les Autochtones dans chaque région du RDI.
- Établissement de mesures pour favoriser l'évaluation des résultats pour les clients de façon continue.

2.3 Priorité 2 : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

Description

Objectif : Assurer un accès équitable à des services de soins de santé appropriés, au bon moment, qui répondent aux besoins de la population.

Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest posent des défis pour assurer une prestation équitable des services de santé, particulièrement aux personnes qui vivent dans de petites communautés rurales et éloignées, où il n'est pas toujours possible d'assurer la prestation de services coûteux et complexes en raison des faibles volumes. Le RLISS du Nord-Ouest s'est toutefois forgé depuis longtemps la réputation d'arriver à faire preuve de créativité et d'innovation et à tirer parti de la technologie pour améliorer l'accès aux soins des résidents de l'ensemble de la région.

D'après les activités de participation communautaire, bien des gens sont ballottés d'un fournisseur à l'autre, trouvent frustrant de répéter leur histoire à plusieurs reprises et doivent attendre longtemps avant de voir un fournisseur de soins primaires ou un spécialiste, d'obtenir une chirurgie et d'avoir des soins à l'urgence. C'est pourquoi une importante priorité est

d'améliorer l'accès équitable aux soins dont les résidents ont besoin, au moment où ils en ont besoin et le plus près possible du domicile.

État actuel

Santé des Autochtones

Au Canada, selon la plupart des indicateurs de la santé, l'état de santé des Autochtones est moins bon que celui des personnes non autochtones, et c'est aussi le cas dans la région du Nord-Ouest. Les adultes des Premières Nations sont deux fois plus susceptibles que ceux de la population non autochtone à mourir de causes évitables^{14,15}. Les personnes autochtones qui vivent dans des communautés des Premières Nations rurales, éloignées et du Nord et dans les centres urbains continuent également d'être confrontées à d'importants obstacles au moment d'accéder à des services de soins de santé. Des populations éloignées réparties sur un vaste territoire, les barrières linguistiques et culturelles, les traumatismes historiques ayant une incidence sur l'état de santé actuel, les défis liés à un accès rapide aux services et la nécessité d'une plus grande coordination entre les différents organismes de financement et paliers gouvernementaux sont des facteurs qui contribuent à un accès inéquitable aux soins de santé.

Santé des francophones

Des discussions régulières avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO), l'entité de planification des services de santé en français, ainsi que les populations et communautés francophones sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest ont démontré que les problèmes d'accès, de coordination et de qualité ont une incidence sur l'expérience des soins et les résultats pour la santé des résidents francophones sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Par exemple, des erreurs de diagnostic et des traitements inappropriés pourraient se produire s'il y a une absence de renseignements, d'affichage et de formulaires en français ou si les employés ne parlent pas français, et les patients pourraient avoir des difficultés à comprendre les renseignements et à donner leur consentement. Les membres de la communauté francophone citent souvent des obstacles aux soins semblables à ceux vécus par la population en général, par exemple l'accès aux soins primaires, les services en santé mentale et toxicomanie et les services aux personnes âgées.

Priorité 2.1 - Amélioration de l'accès aux soins primaires

Description

Améliorer l'accès aux soins primaires demeure une priorité importante pour le RLISS du Nord-Ouest, car c'est la porte d'entrée dans le système de santé pour la plupart des résidents. Les données probantes montrent que les régions dotées d'une solide base de soins primaires jouissent d'une meilleure équité en matière de santé et ont un système de santé plus performant.

¹⁴ Jungwee Park, Michael Tjepkema, Neil Goedhuis et Jennifer Pennock, « Mortalité évitable chez les Premières Nations d'âge adulte au Canada : une analyse de cohortes », *Statistique Canada*, août 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2015008/article/14216-fra.pdf>.

¹⁵ Andrew Bisson, Carrie Hall, Shirley Li et Ida Trachtenberg, « Un aperçu des statistiques sur les Autochtones – Espérance de vie », *Statistique Canada*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-645-x/2010001/life-expectancy-esperance-vie-fra.htm>.

Une stratégie pluriannuelle concertée qui contribue à la progression des maillons santé permettra d'améliorer l'accès à des soins coordonnés en équipe interdisciplinaire des personnes ayant des problèmes de santé complexes et d'assumer collectivement la responsabilité d'améliorer l'expérience du patient et la qualité des soins.

Il est possible d'amener les gens à moins recourir aux services de soins actifs pour gérer des maladies chroniques en améliorant l'accès équitable aux soins dans la communauté. Pour soutenir et renforcer les soins dans la communauté, il faut améliorer l'accès à d'autres services de soins primaires comme les cliniques d'accès rapide, les cliniques ouvertes après les heures ouvrables et les services à domicile.

Collaborer avec des fournisseurs de soins primaires pour recruter des professionnels de la santé à l'échelle locale, du district et de la région.

État actuel

Dans le RLISS du Nord-Ouest :

- Le nombre de résidents qui déclarent avoir un fournisseur de soins primaires est moins élevé que pour la province (87,3 % comparativement à 94 % à l'échelle provinciale en 2013-2014)¹⁶;
- Près de la moitié des visites non prévues aux salles d'urgence sont classées comme étant non urgentes ou moins urgentes (42,4 % comparativement à 36,4 % à l'échelle provinciale en 2013-2014)¹⁷;
- Le taux des visites aux salles d'urgence pour des problèmes qui pourraient être traités dans des milieux de soins primaires est plus du double de celui de la province, soit 45,4 visites par tranche de 1 000 personnes âgées de 1 à 74 ans, comparativement à 18,5 visites par tranche de 1 000 personnes âgées de 1 à 74 ans pour 2013-2014¹⁸.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

Maillons santé

- Depuis le début la mise en œuvre en novembre 2014, de nombreux résultats positifs ont été réalisés pour le Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay. En voici certains faits saillants :
 - 70 % des fournisseurs de soins primaires du Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay ont conclu des ententes de collaboration avec le maillon santé;

¹⁶ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

¹⁷ Ibid

¹⁸ Ibid

- 65 plans de soins coordonnés ont été préparés pour les clients vulnérables au cas complexe du maillon santé, ce qui a permis de les relier au secteur des soins primaires grâce à la clinique d'équipe de soins améliorés (projet pilote pour des maladies complexes) et à d'autres fournisseurs de soins primaires.
- Une mise en œuvre précoce a eu lieu au Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay dans un CLSS en utilisant les services existants et les ressources du maillon santé régional :
 - Tous les fournisseurs de soins primaires du RDI du district de Thunder Bay ont signé des ententes de collaboration avec le maillon santé.
- On a mis sur pied la clinique de soins d'urgences aux heures prolongées du Centre de santé communautaire NorWest afin d'offrir des soins d'urgence pour tous les types de clients, permettant ainsi à ces clients d'éviter les salles d'urgence. Jusqu'à présent, voici ce qui a été accompli :
 - 1 723 visites à la clinique de soins d'urgence en soirée et la fin de semaine;
 - 1 365 visites de triage par le personnel infirmier;
 - 384 visites de traitement;
 - 50 % des visites de clients ont remplacé une visite aux salles d'urgence.

Modèles intégrés de soins primaires

- Grâce au Conseil des soins primaires, le RLISS du Nord-Ouest a progressé sur les points suivants :
 - Promotion d'un meilleur accès aux soins primaires, d'Accès Soins, de la mise en œuvre des maillons santé et d'un accès avancé dans les milieux de pratique;
 - Discussion des besoins en RHS prévus et projetés dans les RDI.
- Une analyse l'état actuel de la prestation des soins primaires sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest a été réalisée et analysée par un modèle d'inscription en soins primaires et d'autres facteurs;
- On a réalisé une analyse des tendances sur trois ans pour les modèles d'inscription en soins primaires sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest;
- Des équipes d'intervention infirmière ont été mises sur pied dans les logements avec services de soutien et maisons de retraite au sein du RDI de la ville de Thunder Bay;
- Des postes d'infirmières praticiennes traitantes ont été créés dans trois FSLD;
- On a offert une formation aux cliniciens de soins primaires afin de mettre en œuvre des cliniques de la mémoire fondées sur les soins primaires. Les cliniques de la mémoire offriront un accès rapide à une évaluation exhaustive du déficit cognitif grâce à des soins

de collaboration, à une formation fondée sur la pratique et à un mentorat au niveau des soins primaires.

Accès à des soins spécialisés et promotion des lignes directrices de pratique clinique

- Le Conseil régional des soins primaires et le Conseil des soins primaires de la ville de Thunder Bay ont été créés pour définir et formuler des recommandations particulières pour faire progresser l'accès à des soins primaires de grande qualité sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Grâce aux activités du Conseil, le RLISS du Nord-Ouest a réalisé les des progrès suivants :
 - promotion d'un meilleur accès aux soins primaires, du programme Accès Soins, de la mise en œuvre des maillons santé et d'un accès avancé dans les milieux de pratique;
 - élaboration de stratégies pour l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique et d'indicateurs de réussite dans le secteur des soins primaires, amélioration de l'accès aux soins spécialisés et des occasions de formation;
 - définition des RHS et des besoins en recrutement par communauté, et élaboration de stratégies potentielles.

Collaboration avec les travailleurs de la santé des Premières Nations

Le partenariat avec la Sioux Lookout First Nations Health Authority dans le cadre de son projet pilote de travailleurs de la santé communautaires en matière de diabète a commencé. Ce projet aide les travailleurs de la santé communautaires à mieux s'intégrer au système médical et à offrir des soins quotidiens aux patients atteints de diabète.

Objectifs

- Meilleur accès aux soins primaires, y compris le jour même, le lendemain, le soir et la fin de semaine
- Pourcentage accru de gens ayant des problèmes cliniques complexes qui peuvent accéder régulièrement et rapidement à des soins primaires
- Réduction des temps d'attente pour consulter un spécialiste
- Meilleure collaboration avec les fournisseurs de soins primaires pour réaliser des initiatives d'amélioration de la qualité ciblant les problèmes cliniques à fort impact
- Davantage de ressources communautaires disponibles pour soutenir la prestation de soins primaires
- Meilleure satisfaction du patient et de sa famille en ce qui concerne l'expérience des soins

Conformité aux priorités gouvernementales

Documents portant sur les priorités	Principes
ERM	Maillons santé Soins primaires
Lettre de mandat	Placer les patients au centre – Les bons soins au bon moment et au bon endroit
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins
Le rapport Sinha	Renforcer les soins primaires pour les Ontariens plus âgés

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Maillons santé						
Mettre en place d'autres maillons santé dans les RDI de Kenora et du Nord, en offrant un leadership pour faciliter la planification stratégique et de la vision	En cours	75%	Terminé	100%		
Faciliter l'élaboration et la coordination de comités directeurs dans les cinq maillons santé du RLISS du Nord-Ouest, pour faire en sorte que les membres incluent des représentants de tous les secteurs des soins de santé	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Surveiller, évaluer et déclarer le rendement des maillons santé en fonction de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) de QSSO	En cours		En cours		En cours	
Modèles intégrés de soins primaires						
Définir et soutenir la mise en œuvre de modèles de soins primaires novateurs et intégrés et de ressources pour améliorer l'accès aux soins à l'échelle locale, du district et régionale dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest	En cours	25%	En cours	40%	En cours	60%
Surveiller et évaluer la clinique de soins d'urgence aux heures prolongées du Centre de santé communautaire NorWest et le programme de transport de la Croix-Rouge canadienne pour les grands utilisateurs	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Étendre les équipes d'intervention infirmière aux logements avec services de soutien et maisons de retraite de la ville de Thunder Bay, conformément au plan de services pour les personnes âgées	En cours	80%	Terminé	100%		
Mettre en œuvre les cliniques de la mémoire fondées sur les soins primaires dans chaque RDI	En cours	25%	En cours	50%	En cours	75%
Discuter avec les conseils des soins primaires et les intervenants en soins spécialisés pour améliorer la coordination entre les soins primaires et les soins spécialisés dans la région du RLISS du Nord-Ouest	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Discuter avec les conseils des soins primaires afin de déterminer et de mettre en œuvre des stratégies pour améliorer l'accès aux soins primaires dans la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest, en particulier pour les populations vulnérables et aux cas complexes	En cours		En cours		En cours	
Discuter avec les conseils des soins primaires afin de promouvoir l'adoption continue de l'accès avancé au sein des milieux de pratique	En cours		En cours		En cours	
Discuter avec les conseils des soins primaires pour faire progresser les soins axés sur les patients dans le secteur des soins primaires	En cours		En cours		En cours	
Équité dans l'accès aux soins primaires						

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Participation continue au comité de la Sioux Lookout First Nations Health Authority pour l'avancement des travailleurs de la santé communautaires	En cours	50%	Terminé	100%		
Encourager d'autres services d'approche cliniques dans les communautés des Premières Nations à l'aide d'une présence physique ou virtuelle afin d'offrir plus de services de soins de santé primaires et secondaires	En cours		En cours		En cours	

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Pourcentage de personnes qui ont un fournisseur de soins primaires.
- 90^e percentile (neuf patients sur dix) de la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients non admis ayant des problèmes de santé mineurs.
- Pourcentage de patients des soins à domicile qui ont reçu leur première visite d'une infirmière dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir ces services.
- Nombre accru de suivis de patients à risque élevé par un médecin de soins primaires dans les sept jours suivant la mise en congé.
- Nombre réduit de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour des problèmes médicaux sélectionnés.
- Temps d'attente moins élevé entre l'aiguillage vers un spécialiste par un médecin de soins primaires et le rendez-vous avec le spécialiste.

- Nombre accru de patients ayant des problèmes cliniques complexes qui ont accès à des soins primaires et ont un plan de soins coordonnés.
- Pourcentage de FSS ayant démontré qu'ils ont amélioré l'expérience des soins pour le patient en faisant remplir un sondage sur la satisfaction.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Divers facteurs peuvent nuire à l'amélioration de l'accès aux soins primaires, dont les suivants :

- Le grand nombre de patients sans médecin régulier sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest et qui comptent souvent sur les salles d'urgence pour avoir accès aux soins, ceux qui n'ont pas accès aux services communautaires appropriés, ceux qui vivent avec des problèmes de santé chroniques et qui pourraient ne pas être pris en charge de façon proactive, et ceux qui sont confrontés à des obstacles dans leur accès à des soins spécialisés;
- Des retards peuvent se produire dans la mise sur pied et le fonctionnement des équipes de santé familiale actuellement approuvées;
- L'adoption de la clinique de soins d'urgence aux heures prolongées du Centre de santé communautaire NorWest et la demande pour celle-ci excède l'offre actuelle des heures d'ouverture de la clinique;
- Les difficultés vécues par les fournisseurs de soins primaires au moment d'intégrer différents systèmes de dossiers de santé électroniques, ainsi que des préoccupations liées à la protection de la vie privée en raison de niveaux plus élevés de transfert de renseignements;
- Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest se traduisent par des difficultés à partager les ressources et exigent souvent un dédoublement coûteux du matériel et des efforts.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les mesures qui atténueront les risques associés à l'amélioration de l'accès aux soins primaires incluent les suivantes :

- Le RLISS collabore avec les fournisseurs de soins primaires par l'intermédiaire des maillons santé et du Conseil des soins primaires pour minimiser le risque que le nombre de patients sans médecin augmente à la suite du départ à la retraite de médecins. Certains médecins commencent à transférer leurs patients au sein de leur clinique à mesure qu'ils songent à réduire leurs heures de travail;
- Le besoin de planifier la relève dans tous les secteurs est essentiel, et les occasions de changements dans les modèles de prestation des services de santé ont le potentiel d'atténuer les pénuries de RHS. À plus long terme, un accès accru grâce aux soins virtuels permettra d'atténuer ce risque à l'avenir;

- Des discussions continues avec le secteur des soins primaires renseigneront et permettront de comprendre la stratégie du RLISS du Nord-Ouest visant à mettre sur pied un système de santé plus intégré, à créer une approche plus axée sur la personne et à progresser vers une meilleure coordination des soins à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest;
- Afin d'atténuer davantage l'impact pour le système des patients sans médecin régulier, le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de soins primaires par l'intermédiaire du conseil des soins primaires et avec le Centre de santé communautaire NorWest pour élargir les heures de service;
- Pour atténuer les préoccupations concernant la violation de la vie privée en raison du partage de renseignements sur la santé, le RLISS du Nord-Ouest offre de la formation et de l'éducation pour démontrer les avantages d'un partage approprié des connaissances et de l'accès instantané à des renseignements complets sur la santé au moyen de solutions électroniques.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Augmenter le nombre de fournisseurs de soins primaires dans la communauté.
- Augmenter le nombre de modèles d'inscription des patients dans nos communautés.
- Intégrer de façon continue les soins primaires au système de soins de santé élargi, à mesure que le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre le Plan directeur des services de santé.
- Assurer le soutien continu et la promotion de la part des responsables des soins primaires.
- Améliorer l'intégration, les partenariats et les communications entre les milieux de soins et au sein de ceux-ci, et ce, à tous les échelons.
- Utiliser pleinement et intégrer les dossiers médicaux électroniques (DME).
- Réintégrer les médecins de famille et les IP dans les hôpitaux.
- Augmenter le pourcentage de résidents jumelés à un fournisseur de soins primaires.
- Accroître le pourcentage de résidents pouvant consulter leur fournisseur de soins primaires en moins de 24 ou 48 heures.
- Établir des lignes directrices de pratique clinique et des parcours de soins des patients normalisés et fondés sur des données probantes.

Priorité 2.2 - Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés

Description

L'accès aux soins spécialisés demeure problématique dans le RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur des services de santé précise que les patients vivant en milieu rural se déplacent souvent sur de longues distances jusqu'à Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin pour obtenir certains services spécialisés, y compris des soins pédiatriques et obstétriques à risque élevé.

Un réseau de soins virtuels a été créé pour réduire la nécessité de se déplacer sur de grandes distances et améliorer l'accès aux spécialistes. Il est bien établi et continuera d'évoluer afin d'aider à répondre à la demande de services spécialisés dans le RLISS du Nord-Ouest tout en mettant les résidents en lien avec les soins dont ils ont besoin en temps opportun. La région du Nord-Ouest fait figure de chef de file provincial dans ce domaine et continuera de soutenir l'expansion des soins virtuels.

Services de diagnostic et de chirurgie

Lorsqu'un patient a besoin d'une chirurgie comme un remplacement de la hanche ou du genou ou de services diagnostiques comme un examen de tomodensitométrie ou d'imagerie par résonnance magnétique (IRM), il est important de respecter les lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les cibles provinciales en matière de temps d'attente. Bien que les temps d'attente aient diminué en chirurgie dans la région du RLISS du Nord-Ouest, il faut toujours améliorer l'accès aux soins en temps opportun et le caractère approprié des examens diagnostiques.

État actuel

Dans le RLISS du Nord-Ouest, l'accès aux soins demeure problématique pour les résidents de communautés urbaines, rurales et éloignées. Pour obtenir des services spécialisés, les patients de régions rurales et éloignées doivent parcourir de longues distances afin de se rendre dans un centre de soins tertiaires à Thunder Bay, à Winnipeg ou plus loin encore. Malgré cette problématique, le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file provincial en ce qui concerne l'utilisation de la télémédecine pour réduire les obstacles aux soins. Les domaines où il y a pénurie de spécialistes qui sont souvent cités sont la psychiatrie, les programmes de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, la dermatologie, la dialyse, l'endocrinologie pédiatrique et la cardiologie. En 2013, le nombre de spécialistes par tranche de 100 000 habitants était beaucoup moins élevé que le taux provincial (82 par comparaison à 107 à l'échelle provinciale). Le nombre réel de spécialistes est passé de 188 en 2012 à 195 en 2013, ce qui représente une augmentation de 3,7 pour cent¹⁹.

Les éléments qui suivent sont aussi des indicateurs de l'état actuel des soins spécialisés dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

¹⁹ The Ontario Physician Human Resources Data Centre. Médecins en Ontario 2013. Université McMaster.

- Au cours des premier et deuxième trimestres de 2015-2016, les fournisseurs de services du RLSS du Nord-Ouest ont pu réaliser 33,5 % des examens d'IRM et 50,4 % des examens tomodensitométriques à l'intérieur des cibles d'accès; ils sont passés sous la barre de la moyenne provinciale de 38,7 % et de 76,4 % respectivement.
- Au cours des premier et deuxième trimestres de 2015-2016, les fournisseurs de services du RLSS du Nord-Ouest ont pu réaliser 83,8 % des arthroplasties de la hanche et 70,1 % des arthroplasties du genou à l'intérieur des cibles d'accès, des pourcentages comparables à ceux de la moyenne provinciale, qui s'établissent à 79,5 % et 79,6% respectivement;
- Au cours des premier et deuxième trimestres de 2015-2016, les fournisseurs de services du RLSS du Nord-Ouest ont pu réaliser 83,4 % des chirurgies liées au cancer à l'intérieur des cibles d'accès, un pourcentage comparable à celui de la moyenne provinciale, qui s'établit à 87,9 %;
- Au cours des premier et deuxième trimestres de 2015-2016, les fournisseurs de services du RLSS du Nord-Ouest ont pu réaliser 89,9 % des chirurgies de la cataracte à l'intérieur des cibles d'accès, un pourcentage comparable à celui de la moyenne provinciale, qui s'établit à 89,0 %.

Réussites du RLSS du Nord-Ouest en 2015-2016

Les réussites réalisées dans ce domaine incluent les suivantes :

Services chirurgicaux régionaux

- Améliorations des soins musculosquelettiques grâce à l'élaboration d'un programme régional de soins orthopédiques;
- Établissement d'une clinique virtuelle des fractures pour les résidents du RLSS du Nord-Ouest se situant à l'extérieur du RDI de la ville de Thunder Bay;
- Durant l'exercice 2014-2015, les domaines d'amélioration ont inclus les suivants :
 - Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible d'accès (84 jours) pour les chirurgies liées au cancer (95,26 %);
 - Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible d'accès (182 jours) pour une chirurgie de la cataracte (94,44 %).

Modèles innovants pour l'accès à des soins près du lieu de résidence

- Un plan de soins palliatifs répartis a été élaboré;
- Les services de télésoins des plaies ont été élargis à 13 sites dans la région, ce qui donne ainsi accès à un spécialiste des soins des plaies à Thunder Bay et permet de rapprocher les soins du lieu de résidence des patients.

Collaboration pour répondre aux enjeux de santé maternelle et de l'enfant

- Grâce à un soutien continu du projet de continuum des soins pour les problèmes de toxicomanie maternelle mené au Centre de santé Meno-Ya-Win de Sioux Lookout, le nombre de mères et de nouveau-nés souffrant de toxicomanie a diminué;
- Un partenariat entre l'Université McMaster et le Hospital for Sick Children de l'Université de Toronto a été établi pour amener les services de dépistage ophtalmologique et des lunettes prescrites gratuites à trois communautés des Premières Nations du RLISS du Nord-Ouest.

Objectifs

- Mise en œuvre d'un programme régional de services chirurgicaux s'harmonisant à la Réforme du financement du système de santé et les actes médicaux fondés sur la qualité
- Meilleur accès en temps opportun aux services spécialisés
- Pourcentage accru d'examen d'imagerie diagnostique réalisés et de patients nécessitant une chirurgie servis en respectant les cibles des pratiques cliniques exemplaires
- Diminution des entraves à l'accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques
- Meilleur accès aux services offerts aux jeunes vivant avec le diabète et meilleur soutien de la prise en charge du diabète chez les jeunes

Conformité aux priorités gouvernementales

Document portant sur les priorités	Principes
ERM	Mettre en œuvre des modèles de prestation de services qui répondent aux besoins des patients et respectent les lignes directrices cliniques
Lettre de mandat	Placer les patients au centre – Les bons soins au bon moment et au bon endroit
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins
Le rapport Sinha	Améliorer les soins actifs pour les personnes âgées Répondre aux besoins en soins spécialisés des Ontariens plus âgés

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Programmes régionaux						
Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional des soins orthopédiques	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Élaborer un système régional d'admission centralisée pour les services orthopédiques	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Mettre en œuvre des soins basés sur une équipe interprofessionnelle en effectuant une expansion régionale des cliniques virtuelles des fractures et des consultations chirurgicales virtuelles	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Normaliser les parcours de soins régionaux en mettant en œuvre les AMFQ, ainsi que des formulaires, ensembles d'ordonnances et indications pour la réadaptation normalisés pour les chirurgies courantes	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Établir un plan régional de qualité des soins orthopédiques et un système de surveillance axés sur l'amélioration des résultats ainsi que des temps d'attente	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Élargir les programmes d'autogestion pour les jeunes atteints de diabète dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Imagerie diagnostique						
Réaliser une évaluation détaillée des écarts de rendement des examens d'IRM et tomodensitométries et évaluer la capacité, la demande et l'efficacité actuelles des sites locaux	En cours	80%	Terminé	100%		

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Collaborer avec les sites locaux offrant des examens d'IRM et tomодensitométries afin d'assurer l'efficacité des activités locales, l'application des pratiques exemplaires, et définir les possibilités éventuelles d'introduire des initiatives de diminution de la demande	En cours	80%	Terminé	100%		

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Pourcentage de patients recevant un traitement de soins spécialisés conformément aux normes des pratiques exemplaires.
- Pourcentage de patients recevant des services diagnostiques conformément aux normes des pratiques exemplaires.
- Mise en œuvre du plan régional de qualité des soins orthopédiques.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Les obstacles à l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés incluent les suivants :

- Le fardeau accru de la maladie sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest constitue un défi, alors que la croissance de la demande dépasse la capacité actuelle dans différents domaines.
- Les RHS sont limitées pour répondre à la demande en services de soins spécialisés.
- La vaste aire géographique présente des défis pour réaliser les économies d'échelle nécessaires afin de fournir des services spécialisés plus près du lieu de résidence des patients.
- Les coûts des déplacements vers un emplacement centralisé sont très élevés.

Comment atténuerons-nous les risques?

Nous prendrons les mesures suivantes pour atténuer les risques :

- Pour ce qui est des actes médicaux fondés sur la qualité, le RLISS du Nord-Ouest cherchera des façons de rajuster l'allocation des volumes pour accroître l'efficacité compte tenu de la demande croissante.
- Différents programmes régionaux pour la prestation de services spécialisés seront élaborés et mis en œuvre conformément au modèle du Plan directeur des services de santé. Les programmes chercheront également à mettre sur pied des solutions novatrices pour répondre aux défis posés par la géographie et les économies d'échelle;
- Le RLISS du Nord-Ouest vient d'entamer l'élaboration d'un plan intégré de capacité en soins orthopédiques qui sera, entre autres, axé sur l'examen des moyens de rajuster l'allocation des volumes pour accroître l'efficacité compte tenu de la demande croissante.
- Il est essentiel de planifier la relève dans tous les secteurs, et on étudie des occasions de changements dans les modèles de prestation des services de santé pour atténuer les pénuries de RHS. Il sera essentiel de participer à des efforts continus de recrutement et de maintien en poste des RHS;
- Plusieurs projets liés aux RHS sont réalisés par les FSS locaux, PSO et l'EMNO;
- S'assurer que les fournisseurs de soins de santé exercent pleinement leurs compétences en fonction de leurs champs d'exercice constituera un élément de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes dans tous les domaines des soins spécialisés;
- Élargir l'accès au moyen des soins virtuels permettra d'atténuer le nombre limité de RHS en soins spécialisés à l'avenir et diminuera la nécessité d'effectuer des déplacements longs et coûteux.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Collaborer continuellement et organiser des activités de participation régulièrement avec les intervenants clés du système nous permettront d'atteindre nos objectifs.
- Tirer profit de solutions technologiques pour améliorer l'accès aux soins spécialisés.

Priorité 2.3 - Intégrer le système de soins pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie

Description

Pour améliorer l'accès et réduire les iniquités dans l'ensemble du système, le RLISS du Nord-Ouest estime essentiel d'adopter un modèle régional de soins complets et intégrés en santé mentale et en toxicomanie qui jumelle la sensibilisation, l'éducation, l'évaluation, l'intervention précoce et le soutien à long terme afin d'améliorer la qualité de vie et les résultats en matière de santé de toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Renforcer la capacité dans le secteur des soins primaires pour la prise en charge des problèmes de santé mentale permettra également de diminuer la dépendance envers les salles d'urgence et le nombre d'admissions évitables à l'hôpital pour des soins en santé mentale et toxicomanie. Au cours des trois prochaines années, un modèle intégré de soins pour le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie sera élaboré et mis en œuvre dans le RLISS du Nord-Ouest.

État actuel

Le virage des soins en institution vers les soins en milieu communautaire a mené à la création d'un ensemble complexe de services et de programmes de soins en santé mentale et en toxicomanie. Les gens ont de la difficulté à s'y retrouver. L'accès aux services de soins en santé mentale et en toxicomanie est particulièrement difficile lorsqu'une personne est en situation de crise ou a besoin de soins spécialisés, de soins transitoires, d'un logement avec services de soutien et de services sans rendez-vous. La population vieillissante accroît également les pressions exercées sur le système de santé en lien avec la démence et les troubles du comportement connexes. De plus, bien des communautés des Premières Nations du RLISS du Nord-Ouest affichent des taux de toxicomanie supérieurs à 50 % et des taux de suicide plus élevés que ceux du reste de la population du RLISS, ce qui correspond à la tendance observée à l'échelle canadienne dans les communautés de Premières Nations.

Dans le RLISS du Nord-Ouest :

- Le coût par personne pour les services communautaires de santé mentale et toxicomanie est plus du double du coût provincial (190 \$ comparativement à 78 \$ à l'échelle provinciale)²⁰;
- Le taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé mentale et toxicomanie est le plus élevé de la province (37,5 visites par tranche de 1 000 habitants, comparativement à 16,4 visites par tranche de 1 000 habitants)²¹;

²⁰ MSSLD, « 2014-2015 OHRS Cognos DW Cube », 2015.

²¹ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 »

- Le taux d'admission dans les unités de soins en santé mentale pour adultes se classe au troisième rang le plus élevé de la province (673,7 par tranche de 100 000 habitants comparativement à 523,1 à l'échelle provinciale).
- Le nombre d'admissions dans les unités de soins en santé mentale pour adultes est plus élevé que la moyenne provinciale (613,6 par tranche de 100 000 habitants comparativement à 483,2 à l'échelle provinciale) ²²;
- La durée moyenne du séjour dans des unités de santé mentale pour patients adultes hospitalisés était de 31,7 jours comparativement à 28,0 jours pour l'Ontario²³;
- On prévoit une augmentation de 19 % du nombre de personnes atteintes de démence d'ici 2020²⁴.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

Modèles de soins intégrés

- Un programme pour la filiale de Thunder Bay de l'Association canadienne pour la santé mentale offrant de la formation aux policiers a été mis en place dans le but d'améliorer les interventions mobiles en situation de crise, de réduire le nombre de visites inutiles aux salles d'urgence et d'améliorer les résultats pour les clients.
- Le niveau de soutien et de traitement pour la gestion du sevrage au St. Joseph's Care Group (SJCG) a été augmenté au niveau 3, qui intègre la désintoxication médicale. Ce changement a amélioré l'accès et désengorgé les listes d'attente.
- Un soutien a été offert au CRSSTB pour l'offre de services de soins d'urgence et d'interventions rapides visant à réduire le nombre d'admissions inutiles aux établissements de l'Annexe 1 et pour relier les patients à des interventions plus appropriées;
- Un examen des unités pour enfants et adolescents hospitalisés a été entrepris et on a entamé une collaboration avec le CRSSTB pour augmenter les liens et améliorer les services.

Partenariat avec les intervenants autochtones

- Un sondage réalisé auprès des fournisseurs de services de santé mentale financés par le RLISS du Nord-Ouest a été réalisé pour évaluer à quel endroit se produisent les interventions mobiles chez les membres des Premières Nations et à quel endroit il est possible de soutenir les communautés en situation de crise.

²² MSSLD, « Discharge Abstract Database », *SavoirSanté Ontario*, 2011.

²³ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

²⁴ PricewaterhouseCoopers, « Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest »

- Le soutien financier continu pour le programme Dennis Franklin Cromarty Suboxone est offert par l'entremise de l'Équipe de santé familiale Dilico.

Soutien en cas de troubles du comportement

- Un financement pour la gestion de cas a été offert pour les services aux clients ayant reçu un diagnostic mixte à Kenora.
- L'unité de soutien en cas de troubles du comportement a été élargie, passant de 24 à 32 lits, et un modèle de soins à augmentation et diminution progressives a été mis sur pied.

Objectifs

- Meilleur accès aux services tout au long du continuum de soins en santé mentale et en toxicomanie
- Réduction des variations dans les soins offerts au sein du système de soins en santé mentale et en toxicomanie
- Meilleure compréhension de la demande et de la capacité en matière de services de santé mentale et de toxicomanie
- Moins grande dépendance envers les salles d'urgence et diminution du nombre d'admissions à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale et toxicomanie
- Meilleure gestion des soins primaires offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie
- Approches normalisées de la gestion des comportements réactifs

Conformité aux priorités gouvernementales

Documents portant sur les priorités	Principes
ERM	Stratégie complète de services de santé mentale et toxicomanie
Lettre de mandat	Collaboration sur des responsabilités conjointes à l'échelle du gouvernement
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès
Esprit ouvert, esprit sain	Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens Créer des communautés saines, résilientes et inclusives Définir rapidement les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et intervenir

	Fournir en temps opportun des ressources humaines en santé et autres de qualité qui sont intégrées et centrées sur la personne
--	--

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Modèles de soins intégrés						
Élaborer un modèle de soins intégrés en santé mentale et toxicomanie dans le RLISS du Nord-Ouest	En cours	50%	En cours	90%	Terminé	100%
Mettre en œuvre un modèle de soins intégrés en santé mentale et toxicomanie à l'échelle des CLSS, des RDI et des programmes régionaux	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Commencer à surveiller et à évaluer le modèle de soins intégrés en santé mentale et toxicomanie dans le RLISS du Nord-Ouest			Entamé		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Définir et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration de la qualité des données dans le secteur	En cours	30%	En cours	50%	En cours	80%
Élaborer un cadre de surveillance des résultats pour les services communautaires de santé mentale le RLIS du Nord-Ouest	En cours	40%	En cours	60%	En cours	75%
Mettre en œuvre les AMFQ dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie	En cours	10%	En cours	20%	En cours	30%
Équité dans les soins en santé mentale et toxicomanie						
Appuyer l'élaboration d'initiatives en santé mentale en partenariat avec les parties concernées autochtones et les gouvernements provincial et fédéral	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Soutenir l'élaboration de stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé mentale en français, en collaboration avec le RMEFNO et les FSS	En cours		En cours		En cours	
Définir des occasions et des stratégies pour élargir les modèles de soins partagés dans le secteur des soins primaires pour traiter des enjeux de santé mentale et toxicomanie	En cours	60%	Terminé	100%		
Faciliter la collaboration entre les équipes de santé familiale et les programmes de santé mentale et toxicomanie dans le RLISS du Nord-Ouest	En cours		En cours		En cours	
Soins de soutien						

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour le logement avec services de soutien en partenariat avec les intervenants	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de soutien en cas de troubles du comportement pour les adultes plus âgés dans le RLISS du Nord-Ouest	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Collaborer avec les services de police et d'autres intervenants pour repérer des occasions d'améliorer les interventions mobiles en situation de crise à Thunder Bay	En cours	50%	En cours	75%	Terminé	100%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Collaborer avec les services de police et d'autres intervenants pour repérer des occasions d'élargir le modèle d'intervention mobile en situation de crise à d'autres centres de population du RLISS du Nord-Ouest	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Harmonisation avec la stratégie provinciale en santé mentale et toxicomanie.
- Pourcentage des progrès vers l'atteinte du continuum de services idéal en santé mentale et toxicomanie.
- Diminution du nombre de visites répétées et non planifiées aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Temps d'attente moins élevé entre l'aiguillage vers un spécialiste et le rendez-vous avec ce dernier grâce à la technologie virtuelle.
- Augmentation du pourcentage d'approches interdisciplinaires pour les problèmes de santé mentale et toxicomanie dans les milieux de soins primaires.
- Meilleure satisfaction des patients.
- Nombre réduit de transferts de milieux de soins de longue durée et communautaires vers des milieux de soins de courte durée en raison de comportements réactifs chez les personnes âgées.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Divers facteurs peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre, dont les suivants :

- Certaines différences dans la compréhension pourraient nuire à l'élaboration d'une vision commune.
- Les ressources humaines en santé limitées peuvent freiner l'expansion des services en milieu communautaire.

Comment atténuerons-nous les risques?

Nous prendrons les mesures suivantes pour minimiser les risques :

- Le RLISS du Nord-Ouest collaborera avec les intervenants pour élaborer une vision commune et un ensemble de priorités, et offrira la formation et le soutien nécessaires pour mettre en œuvre les changements de façon efficace;
- Le RLISS du Nord-Ouest élaborera un plan complet en santé mentale et toxicomanie ainsi qu'un modèle de soins éclairé par des données probantes pour le RLISS du Nord-Ouest pour faire progresser la mise en œuvre d'un système intégré dans la région;
- Les soins virtuels seront utilisés de façon appropriée pour élargir les RHS et l'accès à des soins spécialisés dans les communautés éloignées et rurales.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Intégrer la prise en charge de maladies mentales dans les milieux de soins primaires du RLISS du Nord-Ouest, y compris pour les membres des communautés des Premières Nations.
- Créer un plan intégré complet et un modèle de soins qui inclut une feuille de route pour la mise en œuvre des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest.
- Accroître l'utilisation des soins virtuels pour étendre l'accès aux services spécialisés.
- Collaborer davantage avec les partenaires fédéraux et provinciaux au moment de mettre en œuvre les services dans les communautés éloignées du Nord.
- Travailler en collaboration avec d'autres intervenants pour tirer profit du changement.
- Élaborer un ensemble d'objectifs pratiques et atteignables en fonction des ressources disponibles.

2.4 Priorité 3 - Créer un cadre de cybersanté intégré

Description

Objectif : Tirer parti de l'adoption de systèmes de cybersanté et de l'utilisation de technologies novatrices pour améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé.

L'implantation de solutions et d'outils technologiques a permis de grandement améliorer les communications et l'échange de renseignements médicaux importants entre les fournisseurs des différents secteurs et avec les patients. Des appareils comme les tablettes et l'infonuagique sont de plus en plus à la portée des cliniciens et des patients, et ils ont le potentiel de faire économiser beaucoup de temps, de faciliter la communication et d'améliorer les expériences de soins et les résultats en matière de santé en habilitant directement et en faisant participer les gens à la surveillance de leur santé et à la prise de décisions en matière de soins de santé.

Pour faire progresser la cybersanté dans la région, le RLISS du Nord-Ouest continuera de chercher des solutions novatrices pour régler les problèmes prioritaires, d'établir les structures organisationnelles et des services appropriés et de collaborer à l'échelle régionale pour trouver des solutions rentables et intégrées.

État actuel

Même si de grands progrès ont été faits dans l'adoption des DME, il existe de nombreux systèmes de renseignements indépendants et non intégrés dans la région qui ne procurent pas aux FSS les renseignements dont ils ont besoin dans le continuum de soins. La majorité des spécialistes de la région n'utilisent pas les DME. Il y a également beaucoup de communautés éloignées dans le RLISS du Nord-Ouest qui n'ont pas l'infrastructure, l'Internet à large bande ou la formation pour faire progresser la cybersanté.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

Adoption et intégration des dossiers médicaux électroniques

Le système d'intégration des cabinets de médecin a été élargi aux fournisseurs de l'Équipe de santé familiale de Sunset Country. Cet élargissement permet aux fournisseurs de recevoir des rapports hospitaliers électroniquement dans les DME des patients.

Élargir les aiguillages électroniques

Le CASC du Nord-Ouest, les hôpitaux et les FSLD de la région ont mis en œuvre les formulaires normalisés d'aiguillage provinciaux. L'utilisation de ces formulaires normalisés a rapproché ces FSS à la mise en œuvre d'aiguillages entièrement électroniques.

Mettre en œuvre le projet Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO)

On a entamé la coordination entre cNEO et NWHa pour éclairer le déploiement initial de la plateforme de cNEO dans la région. La participation a été facilitée entre cNEO et les intervenants autochtones intéressés.

Établir un portail pour les patients

Par l'intermédiaire du Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay, on a réalisé un projet pilote d'outil de visionnement pour les patients, qui permet notamment de relier les patients à leur équipe de soins, de sécuriser les messages entre les fournisseurs et les patients, et de visionner plus facilement des plans de soins coordonnés tant par l'équipe de santé que par les patients.

Élargir les services virtuels

À l'aide des technologies virtuelles et du système conjoint de renseignements hospitaliers, le programme régional d'intervention en soins intensifs a soutenu les patients et leurs médecins dans leurs communautés et a permis à de nombreux patients d'être transférés alors que les interventions de l'Unité des soins intensifs étaient déjà entamées.

Objectifs

- Accroître le partage de renseignements cliniques entre les fournisseurs de services de santé
- Meilleure accessibilité des soins de santé grâce à des solutions technologiques innovantes
- Augmentation de la capacité régionale d'utiliser et de soutenir des systèmes et des technologies de cybersanté

Conformité aux priorités gouvernementales

Document portant sur les priorités	Principes
ERM	Cybersanté
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Protéger le système de santé universel
Objectif de cyberSanté Ontario	Notre objectif aujourd'hui est de permettre aux systèmes de se parler afin de procurer le plus rapidement possible des renseignements sur le patient sécurisés, exacts et complets aux fournisseurs de soins de santé. Nous devons tirer profit du meilleur qu'ont à offrir les centres de santé régionaux et élaborer des façons pour eux de partager les renseignements de façon harmonieuse et sécuritaire.

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Mettre en œuvre des initiatives qui aident à atteindre les objectifs établis dans le cadre de la stratégie ontarienne en matière de cybersanté	En cours	10%	En cours	20%	En cours	30%
Collaborer avec les fournisseurs pour accroître l'adoption et l'intégration du DME	En cours	10%	En cours	20%	En cours	30%
Élargir l'utilisation des aiguillages électroniques à un plus grand nombre de FSS	En cours	10%	En cours	20%	En cours	30%
Mettre en œuvre le visionneur clinique de cNEO pour consulter les renseignements cliniques sur les patients	En cours	25%	En cours	60%	En cours	80%
Perfectionner une offre de services de cybersanté partagés qui permettra à tous les FSS régionaux d'avoir accès aux ressources	En cours	10%	En cours	40%	En cours	80%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
nécessaires en cybersanté						
Utiliser la cybersanté pour concrétiser les priorités cliniques dans la région	En cours	10%	En cours	20%	En cours	30%
Mettre sur pied un portail à l'intention des patients des maillons santé, ce qui permet aux fournisseurs, aux patients et à leurs soignants de participer aux décisions en matière de soins de santé	En cours	10%	En cours	40%	En cours	70%

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Augmentation du nombre d'unités pondérées de dossiers de santé électroniques interopérables (DSEi) du RLISS du Nord-Ouest qui s'harmonisent à l'architecture provinciale globale des DSEi ou progressent dans cette direction.
- Augmentation du nombre de points d'intégration des dossiers médicaux électroniques des fournisseurs de services de santé avec les biens régionaux ou provinciaux liés aux dossiers de santé harmonisés à la stratégie provinciale en matière de cybersanté.
- Réalisation avec succès des livrables de cyberSanté Ontario et du MSSLD liés aux initiatives de projet.
- Augmentation du nombre de cliniciens ayant recours aux outils de cybersanté qui s'harmonisent à la stratégie provinciale globale en matière de cybersanté, ou progressent dans cette direction.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

Différents facteurs pourraient entraver la progression de la cybersanté, dont les suivants :

- Capacité insuffisante en RH et difficulté à recruter des employés qualifiés dans la région du RLISS du Nord-Ouest pour mettre en œuvre et adopter des solutions de cybersanté dans des échéanciers serrés.
- Manque de capacité, de compétences et de volonté chez les intervenants pour se servir des nouvelles technologies, ce qui se traduit par une adoption lente.
- Manque de collaboration et de coordination chez les intervenants, ce qui se traduit par des silos de renseignements et des systèmes dédoublés.
- L'infrastructure dans les communautés des Premières Nations limite parfois la capacité des initiatives de cybersanté (p. ex. absence d'internet à large bande).
- Le manque d'expertise en protection de la vie privée et en sécurité pourrait nuire à l'adoption et à la mise en œuvre de la cybersanté.

Comment atténuerons-nous les risques?

Nous prendrons les mesures suivantes pour minimiser les risques :

- Nous validerons régulièrement la stratégie de cybersanté et le plan de mise en œuvre connexe du RLISS du Nord-Ouest auprès des intervenants et nous déploierons des efforts pour la faire progresser.
- Nous examinons un modèle de services partagés pour la cybersanté/TI/SI qui ferait réaliser des économies d'échelle en ce qui concerne la mise en œuvre et le maintien de solutions de cybersanté. Ce modèle permettra non seulement d'accroître l'efficacité financière, mais aussi de cerner les stratégies qui pourraient accroître l'efficacité et la capacité des ressources humaines afin que davantage de fournisseurs de services de santé puissent tirer parti des ressources en matière de cybersanté.
- Nous continuons à organiser des activités de participation avec les fournisseurs de services de santé pour les informer de l'évolution et de la mise en œuvre de la stratégie de cybersanté et réitérer l'importance des outils de cybersanté pour offrir des soins de grande qualité et plus efficaces.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- L'établissement de partenariats régionaux, à l'échelle des RLISS et de la province pour mettre en œuvre, régir et soutenir les solutions de cybersanté pour la région.
- Continuer à faire progresser l'offre de services partagés de cybersanté qui permettraient aux FSS d'avoir accès à des ressources qualifiées en mise en œuvre sans avoir besoin de stratégies de recrutement et de maintien en poste pour chaque projet ou initiative.

2.5 Priorité 4 - Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

Description

Objectif : Veiller à la durabilité du système de santé dans le RLISS du Nord-Ouest en utilisant efficacement les ressources.

Pour bâtir un système de santé durable, il faut planifier de façon proactive afin de veiller à ce que les ressources humaines et financières nécessaires soient disponibles pour répondre aux besoins de tous les gens présentement et à l'avenir. Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé locaux, les FSS et d'autres partenaires du secteur en raison des attentes grandissantes envers un meilleur accès aux soins de santé et la qualité des soins et le rendement du système, alors qu'ils vivent également d'importantes pressions financières à l'échelle locale et provinciale, ainsi que des défis liés au recrutement et au maintien en poste des RHS. C'est pourquoi il est nécessaire de transformer considérablement le système de santé pour accroître la rentabilité, améliorer les résultats en matière de santé, augmenter la qualité des soins et offrir les services d'une façon durable malgré les ressources limitées.

Pour soutenir une approche fondée sur la valeur, le RLISS du Nord-Ouest continuera de modifier la structure de financement afin que les fonds soient davantage liés au patient, à ses besoins spécifiques et à la meilleure façon de traiter ses problèmes. Cette approche, à la base de la Réforme du financement du système de santé, permettra d'établir un lien plus direct entre le financement et la qualité des soins, de prendre des décisions fondées sur des données probantes pour améliorer les résultats des patients en matière de soins et d'utiliser plus efficacement les ressources. Le système sera le plus équilibré et efficace possible, car il sera mieux adapté aux changements démographiques et aux besoins de chaque communauté.

Le gouvernement provincial entend utiliser des indicateurs normalisés pour le système de santé qui seront audacieux et atteints au fil du temps. Le RLISS du Nord-Ouest fera progresser les initiatives qui appuient l'orientation provinciale.

État actuel

Bien que les salles d'urgence des hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest continuent de figurer parmi les plus chargées de la province, les données montrent un déclin de cette tendance de 13,4 % entre 2010-2011 et 2013-2014, surtout en ce qui concerne les problèmes considérés mieux traités dans des milieux de soins primaires²⁵. Il est important de noter ce qui suit :

- La durée totale du séjour à la salle d'urgence de neuf patients sur dix devant être admis était de 26,87 heures en 2013-2014, ce qui est supérieur à la cible de 25 heures établie par le gouvernement provincial, mais qui représente une diminution par rapport à l'année précédente, où elle était de 29,38 heures²⁶.
- La durée totale du séjour à la salle d'urgence de neuf patients sur dix ayant des

²⁵ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

²⁶ Ibid

problèmes complexes était de 6,8 heures en 2013-2014, ce qui est inférieur à la cible de 7 heures fixée par le gouvernement provincial à ce moment-là ²⁷.

En matière de RHS, le RLISS du Nord-Ouest vit à la fois une croissance et un déclin. Le recrutement et le maintien en poste de spécialistes, de médecins de famille, d'opticiens, d'optométristes, de pharmaciens, de professionnels de la réadaptation, de techniciens de laboratoire, de personnel infirmier et de préposés aux services de soutien à la personne continuent d'être problématiques dans le RLISS du Nord-Ouest par comparaison au reste de la province²⁸.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016

Voici un aperçu des réussites :

Temps d'attente aux salles d'urgence

- En date du premier trimestre de 2015-2016, les temps d'attente aux salles d'urgence se maintenaient aux niveaux de rendement récents pour les patients au cas complexe (9,47 heures au 90^e percentile) et non complexe (3,85 heures au 90^e percentile);
- Au cours du premier trimestre de 2015-2016, la durée du séjour à la salle d'urgence du CRSSTB avait diminué de cinq heures comparativement à il y a un an.

Objectifs

- Meilleure expérience du client lors de l'accès au système de santé
- Amélioration du coût unitaire moyen des services et des programmes dans toute la région
- Diminution de l'utilisation de lits de soins actifs pour des problèmes mieux traités dans d'autres milieux de soins
- Établissement de plans de relève à l'échelle des CLSS, des RDI et des programmes régionaux;
- Réduction des variations au sein des soins offerts dans le système aux personnes ayant des problèmes cliniques à fort impact
- Progression des indicateurs des ERMR vers l'atteinte des cibles provinciales
- Gestion des coûts du système en fonction des ressources allouées

Conformité aux priorités gouvernementales

²⁷ Ibid

²⁸ Ibid

Document portant sur les priorités	Principes
ERM	RFSS PAQ
Lettre de mandat	Responsabilisation et transparence
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Protéger le système de santé universel
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Planifier et accroître la capacité Moderniser la prestation
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Planification globale du système Questions financières Contenir les futurs investissements dans les immobilisations Gouvernance et structures Politique fondée sur des preuves Hôpitaux Économies de coûts

Plan d'action

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Soins à domicile et en milieu communautaire						
Mettre en œuvre des stratégies pour redéfinir et faire passer les soins du milieu hospitalier au milieu communautaire avec les ressources existantes	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Faire progresser les initiatives d'intégration pour faire passer les soins du milieu hospitalier au milieu communautaire	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Définir et accorder la priorité à des modèles innovants de soins en milieu communautaire pour diminuer le nombre d'admissions évitables à l'hôpital	En cours	20%	En cours	40%	En cours	60%
Normalisation						
Trouver des occasions d'uniformiser la répartition des ressources en soins de santé dans la région en fonction d'une allocation de programme normalisée et des besoins de la population	En cours		En cours		En cours	
Déterminer le panier de services de santé appropriés le plus efficient et efficace à l'échelle des CLSS, des RDI et des programmes régionaux et dans le continuum du patient	En cours	25%	En cours	75%	Terminé	100%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Normaliser les parcours de soins fondés sur la qualité et les modèles d'établissement de coûts pour les programmes et services à incidence élevée	En cours	20%	En cours	20%	En cours	20%
Déterminer de quelle manière la répartition actuelle des volumes pourrait être ajustée pour réaliser des gains d'efficacité en raison de la demande croissante	En cours		En cours		En cours	
Définir des stratégies visant à améliorer les programmes qui offrent des services selon les critères de référence ou en deçà des critères de référence du RLISS du Nord-Ouest pour le coût unitaire du service et de l'administration	En cours		En cours		En cours	

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Soutenir les FSS afin qu'ils renforcent leur capacité à se conformer aux exigences en matière de rapport du RLISS en fournissant des données exactes	En cours		En cours		En cours	
Surveillance et évaluation						
Continuer de surveiller et d'évaluer l'impact sur les changements au système des programmes et services de soins de santé	En cours		En cours		En cours	
Mettre en œuvre des mesures de rendement pour les programmes régionaux nouveaux ou existants	En cours		En cours		En cours	
Établir des stratégies pour améliorer le rendement vers l'atteinte des cibles des ERMR	En cours	40%	En cours	80%	Terminé	100%

	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Mettre en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement vers l'atteinte des cibles des ERMR et leur accorder la priorité	En cours	40%	En cours	80%	Terminé	100%

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Pourcentage des progrès réalisés vers l'atteinte d'un continuum de services idéal pour les soins de longue durée.
- Pourcentage d'AMFQ mis en œuvre au sein du système.
- Coûts généraux du système réduits grâce à une meilleure intégration des services et la normalisation des coûts.
- Atteinte des cibles établies pour les indicateurs au fil du temps.
- Pourcentage de fournisseurs de services de santé ne respectant pas les conditions clés de leur entente de responsabilisation.
- Réduction du coût moyen de la prestation de soins aux grands utilisateurs sans compromettre la qualité des soins.

Quels risques et obstacles peuvent nuire à la réussite de la mise en œuvre?

La progression des objectifs définis précédemment pourrait être freinée par :

- Des problèmes constants dans la réception des rapports des FSS à la date exigée.
- Dans certains cas, les FSS pourraient ne pas être en mesure d'offrir des projets ou services financés.
- Il se peut que le RLISS du Nord-Ouest ne soit pas en mesure de faire entièrement respecter les normes de l'entente de responsabilisation en matière de services.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les mesures prises pour atténuer les risques dans ce domaine prioritaire incluent les suivants :

- Veiller à ce que les effectifs des FSS possèdent les connaissances et compétences appropriées pour produire des rapports en offrant de la formation sur les exigences en matière de rapport.
- Poursuivre le dialogue avec les FSS tout au long de l'année et lorsque ceux-ci sont non conformes pour s'assurer qu'ils produisent les rapports exigés.
- S'assurer que les FSS possèdent la capacité appropriée pour offrir les projets et services financés.
- Veiller à ce que les normes des ententes de responsabilisation en matière de services soient appropriées et fassent l'objet d'une surveillance et d'un respect adéquats de la même manière chez tous les fournisseurs.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

Voici un aperçu des catalyseurs qui aideront le RLISS du Nord-Ouest à atteindre ses objectifs.

- Aide à la décision continue offerte aux maillons santé pour aider à la collecte et à l'analyse de données.
- Intégrer les services administratifs pour ce qui est des volets transactionnels des fonctions communes aux fournisseurs de services de santé, y compris les suivantes :
 - Ressources humaines de la santé
 - Finances
 - Approvisionnement
 - Chaîne d'approvisionnement
 - Apprentissage et perfectionnement
 - TI

3 Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS

3.1 Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS

Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2015-2016	2016-2017 Dépenses prévues	Plan pour 2017-2018	Perspectives pour 2018-2019	Perspectives pour 2019-2020
Financement de fonctionnement (excluant les initiatives)	4 779 592	4 779 592	4 779 592	4 779 592	4 779 592
Financement des initiatives (cybersanté, Vieillir chez soi, salles d'urgence, temps d'attente, etc.)	2 143 299	2 143 299	2 143 299	2 143 299	2 143 299
Salaires et rémunération	2 832 269	2 887 000	2 895 000	2 935 000	2 980 000
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	260 638	263 000	265 000	268 000	271 000
Autres avantages	352 668	355 000	358 000	362 000	366 000
Total des avantages des employés	613 306	618 000	623 000	630 000	637 000
Transports et communications					
Déplacements des employés	147 937	130 000	130 000	125 000	115 000
Déplacements des responsables de la gouvernance	45 067	45 000	45 000	40 000	35 000
Communications	48 481	50 000	45 000	45 000	45 000
Total des transports et des communications	241 485	225 000	220 000	210 000	195 000
Services					
Hébergement	262 327	268 000	268 000	268 000	268 000
Publicité	4,252	5 000	5 000	5 000	5 000
Honoraires de consultants	19 880	17 000	17 000	17 000	15 000
Frais de matériel	3 581	5 000	5 000	5 000	5 000
Assurance	6 250	7 000	7 000	7 000	7 000
Coûts partagés relatifs au Bureau des services partagés des RLISS	371 680	372 000	372 000	372 000	372 000
Partenariat des RLISS	47 500	47 500	47 500	47 500	47 500
Autres dépenses pour des réunions	33 530	25 000	25 000	22 000	18 000
Indemnités quotidiennes du président du conseil	19 775	25 000	25 000	22 000	20 000
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	58 064	65 000	62 000	56 000	50 000
Autres frais de gouvernance	47 664	60 000	55 000	50 000	40 000

Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2015-2016	2016-2017 Dépenses prévues	Plan pour 2017-2018	Perspectives pour 2018-2019	Perspectives pour 2019-2020
Impression et traduction (aucuns frais de traduction engagés)	66 885	38 000	38 000	31 000	28 000
Services d'interprétation	0	2 000	2 000	2 000	2,0000
Perfectionnement du personnel	76 392	60 000	60 000	50 000	45 000
Total des services	1 017 780	996 500	988 500	954 500	922 500
Fournitures et équipement					
Équipement de TI	27 795	15 092	15 092	15 092	15 092
Fournitures de bureau et achat de matériel	46 374	38 000	38 000	35 000	30 000
Total des fournitures et de l'équipement	74 169	53 092	53 092	50 092	45 092
Fonctionnement du RLISS : Dépenses totales prévues	4 779 009	4 779 592	4 779 592	4 779 592	4 779 592
Objectif de financement annuel	6 922 891	6 922 891	6 922 891	6 922 891	6 922 891
Surplus de fonctionnement (insuffisance budgétaire)	11 130	-	-	-	-
Amortissement des immobilisations corporelles	61 612	60 000	60 000	60 000	60 000
Dépenses pour les initiatives					
Cybersanté	510 000	510 000	510 000	510 000	510 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000
Participation des communautés autochtones	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000
Responsable des salles d'urgence	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Responsable des soins aux malades en phase critique	72 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Diabète	1 042 299	1 042 299	1 042 299	1 042 299	1 042 299
Responsable du rendement, SU/ANS	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Responsable des soins primaires	67 453	75 000	75 000	75 000	75 000
Fonctionnement et initiatives du RLISS – Total des dépenses réelles/prévues	6 911 761	6 922 891	6 922 891	6 922 891	6 922 891

***La hausse des coûts de la dotation en personnel est neutralisée par la baisse d'autres dépenses de fonctionnement.**

3.2 Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	2015-2016 Chiffres réels en date du 31 mars 2016	2016-2017 Prévisions	2017-2018 Plan	Perspective s pour 2018-2019	Perspectives pour 2019-2020
Directeur général	1	1	1	1	1
Directeur principal	2	2	2	2	2
Contrôleur	1	1	1	1	1
Directeur de programme	3	3	3	3	3
Adjoint exécutif	1	1	1	1	1
Adjoint administratif	5	5	5	5	5
Administrateur technique	1	1	1	1	1
Réceptionniste	1	1	1	1	1
Conseiller principal en planification, en intégration et en participation communautaire	2	2	2	2	2
Épidémiologiste	1	1	1	1	1
Analyste	1	2	2	2	2
Conseiller en gestion du rendement et de contrats	2	2	2	2	2
Conseiller principal en financement et en allocation	2	2	2	2	2
Conseiller en communications	3	3	3	3	3
Coordonnateur des finances	1	1	1	1	1
Coordonnateur des ressources humaines	1	1	1	1	1
Conseiller en planification et en développement	2	2	2	2	2
Sous-total	30	31	31	31	31
Initiatives					
Cybersanté p. ex. responsable de la cybersanté, adjoint administratif et gestionnaire de projet	4	4	4	4	4
Coordonnateur des services en français	1	1	1	1	1
Responsable du rendement, SU/ANS	1	1	1	1	1
Responsable des soins aux malades en phase critique	1	1	1	1	1
Responsable des soins primaires	1	1	1	1	1
Conseiller, Autochtones	1	1	1	1	1
Médecin responsable des salles d'urgence	1	1	1	1	1
Programme de soins du diabète	9	9	9	9	9
Sous-total	19	19	19	19	19
TOTAL	49	50	50	50	50

4 Stratégie intégrée de communication et de participation communautaire

4.1 Objectifs

Objectifs opérationnels

Le quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Ouest décrit les priorités stratégiques de cette période de trois ans allant du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2019. Le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest marque la première année du déploiement du quatrième PSSI.

Grâce à la mise en œuvre du Plan d'activités annuel 2016-2017, du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest, le RLISS du Nord-Ouest et son conseil d'administration continueront de renouveler le système de santé des façons décrites ci-dessous :

- **Améliorer l'expérience de soins des patients en :**
 - créant une culture d'amélioration continue de la qualité à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest;
 - diminuant l'utilisation des soins actifs;
 - augmentant l'accès et la prestation de soins de qualité près du lieu de résidence des patients;
 - accroissant la mise en application de technologies innovantes pour soutenir la prestation des soins;
 - élargissant l'accès aux services de réadaptation et de longue durée dans la région et accroître leur coordination;
 - augmentant la satisfaction envers l'expérience des soins;
 - augmentant l'appui aux soins palliatifs à domicile dans la communauté;
 - accroissant les services et programmes de santé conçus en collaboration avec les patients, les familles et les soignants.
- **Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités en :**
 - assurant un accès équitable à des services de soins de santé appropriés, au bon moment, qui répondent aux besoins de la population.

- **Amélioration de l'accès aux soins primaires en :**
 - améliorant l'accès aux soins primaires, y compris un accès le jour même, le lendemain, le soir et la fin de semaine;
 - augmentant le pourcentage de la population atteint de problèmes de santé chroniques complexes ayant régulièrement et rapidement accès à des soins primaires;
 - réduisant les temps d'attente pour des soins spécialisés;
 - améliorant la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires concernant les initiatives d'amélioration de la qualité ciblant les problèmes cliniques à fort impact;
 - accroissant les ressources existantes à l'échelle communautaire pour soutenir les soins primaires;
 - améliorant la satisfaction des patients et des familles envers l'expérience des soins.
- **Améliorer l'accès aux soins spécialisés en :**
 - créant un programme régional des soins chirurgicaux harmonisé avec la RFSS;
 - offrant un accès plus rapide aux services spécialisés;
 - augmentant le pourcentage de patients devant subir une chirurgie et ceux devant subir un examen d'imagerie diagnostique desservis à l'intérieur des cibles des pratiques cliniques exemplaires;
 - réduisant les obstacles pour l'accès à des soins spécialisés et à des services de diagnostic;
 - réduisant le nombre d'enfants nés de mères qui font usage de substances ou en abusent;
 - améliorant la coordination des soins et l'accès rapide à des services intégrés pour les services de santé maternelle et de l'enfant;
 - améliorant l'accès aux services et le soutien à l'autogestion pour les jeunes atteints de diabète.
- **Intégrer le système de soins pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie en :**
 - améliorant l'accès aux services dans le continuum des soins pour les services de santé mentale et de toxicomanie;
 - réduisant l'écart dans les soins à l'échelle du système de services de santé mentale et de toxicomanie;

- améliorant la compréhension de la demande et de la capacité pour les services de santé mentale et de toxicomanie;
- diminuant la dépendance envers les salles d'urgence et les admissions à l'hôpital pour recevoir des services de santé mentale et de toxicomanie;
- améliorant la prise en charge par les soins primaires de problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie;
- renforçant la capacité à standardiser les démarches pour la prise en charge des comportements réactifs.
- **Bâtir un cadre de cybersanté intégré en :**
 - accroissant l'échange de renseignements cliniques entre les FSS;
 - améliorant l'accessibilité des soins de santé grâce à des solutions technologiques innovantes;
 - augmentant la capacité régionale à participer aux systèmes et technologies de cybersanté et à les appuyer.
- **Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé en :**
 - améliorant l'expérience du client lors de l'accès au système de soins de santé;
 - améliorant le coût unitaire moyen des services et programmes dans l'ensemble de la région;
 - diminuant l'utilisation des lits de soins actifs pour des problèmes de santé qui pourraient être pris en charge ailleurs;
 - préparant des plans de relève à l'échelle des CLSS, des RDI et des programmes régionaux;
 - réduisant l'écart dans les soins à l'échelle du système pour les problèmes cliniques à fort impact;
 - faisant progresser les indicateurs des ERMR vers l'atteinte des cibles provinciales;
 - gérant les coûts du système en fonction de l'allocation de ressources.

Objectifs de communication

Les objectifs et les initiatives du Plan d'activités annuel 2016-2017, du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest nécessiteront une approche stratégique concertée et délibérée à l'égard des communications et de la participation communautaire. Les objectifs spécifiques aux

initiatives seront officialisés dans la charte de projets, la stratégie de communication et les documents tactiques de chaque initiative.

Afin d'avoir des objectifs de communication généraux, complets et cohérents, le RLISS du Nord-Ouest a établi un plan de communication stratégique qui comprend plusieurs volets.

- Faire participer les fournisseurs, les intervenants et les responsables de systèmes du Nord-Ouest de l'Ontario afin qu'ils deviennent des participants actifs au changement et en soient les ambassadeurs.
- Changer les comportements des fournisseurs de services de santé et des utilisateurs du système en les aidant à comprendre que le système de santé actuel n'est pas viable.
- Sensibiliser davantage les gens au mandat, à la vision et à la mission du RLISS du Nord-Ouest et accroître leur appréciation à cet égard.
- Accroître la littératie en santé pour habiliter et soutenir les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario afin qu'ils vivent sainement et apprennent à mieux prendre en charge leurs maladies.
- Améliorer la marque, l'image et la réputation du RLISS du Nord-Ouest dans le but d'améliorer la communication bidirectionnelle et la participation communautaire à tous les niveaux de l'effectif avec les intervenants du RLISS du Nord-Ouest afin d'accroître la compréhension et l'acceptation du mandat, des priorités et de la transformation du système de santé du RLISS.
- Accroître la compréhension, l'intérêt, l'acceptation, les mesures et l'appartenance du renouvellement du système de soins de santé du RLISS du Nord-Ouest.
- Renforcer la confiance chez les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario quant au fait que :
 - des progrès sont faits pour améliorer l'accès aux services de santé;
 - des progrès sont faits pour améliorer l'expérience du patient;
 - le système est durable;
 - le système est géré de façon efficace;
 - le système utilise l'argent des contribuables de façon optimale;
 - le système est transparent.
- Améliorer les relations avec les intervenants en réalisant des analyses intégrées et segmentées à leur sujet.
- Intégrer les activités de planification des communications et de participation communautaire pour soutenir de façon proactive les objectifs et les résultats indiqués dans le Plan d'activités annuel de 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest.

- Raffiner les normes d'identité visuelle actuelles et concevoir des outils de communication afin de créer une image cohésive et d'envoyer des messages cohérents et unifiés au sujet des priorités et des initiatives de la province et du RLISS.
- Mettre en œuvre un programme de développement, de gestion et de curation de contenu pour des systèmes à multiples plateformes et canaux afin de répondre aux besoins des intervenants internes et externes, y compris pour respecter ou devancer des échéances de livraison de contenu.

Surveiller et réévaluer les programmes de communication et de participation communautaire existants pour assurer l'amélioration continue de la qualité et la satisfaction des intervenants.

4.2 Contexte

Harmonisation aux priorités provinciales

Le RLISS du Nord-Ouest harmonise ses priorités stratégiques aux priorités provinciales, y compris sans s'y limiter :

- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous;*
- *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé, annoncé en février 2015, qui souligne quatre grandes priorités : accès, contact, information et protection;
- Lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, qui souligne différentes priorités, dont placer les patients au centre du système – les bons soins au bon endroit au bon moment; aller de l'avant en matière de responsabilisation et de transparence et bâtir un système qui fournit la meilleure qualité de soins afin de répondre aux besoins des patients;
- *Priorité aux patients* : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, qui vise à soutenir les gens de tout âge ayant besoin de soins à domicile, dans leur école ou leur communauté;
- Mise en œuvre d'initiatives provinciales clés, y compris la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, les soutiens en matière de santé pour les personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité pour inclure les soins primaires et en milieu communautaire;
- Alignement stratégique du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest et des initiatives décrites dans le Plan d'activités annuel 2016-2017 avec les priorités du gouvernement en tenant compte de la responsabilité conjointe du ministère et du RLISS du Nord-Ouest d'agir dans l'intérêt public et de superviser efficacement l'utilisation des fonds publics.

Le système de santé a évolué à un point tel que le RLISS du Nord-Ouest, comme les autres RLISS de la province, est reconnu comme un gestionnaire du système à l'échelle locale qui fournit un leadership central afin de faire progresser la transformation du système de santé.

RLISS du Nord-Ouest

Le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest est l'un des trois importants documents qui orientent le travail du RLISS du Nord-Ouest. Les deux autres documents d'orientation sont le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest et le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest.

Le **Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest** décrit quatre priorités pour transformer le système de soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario :

- Améliorer l'expérience du patient
- Créer un cadre de cybersanté intégré
- Créer un système de santé intégré
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

La préparation du Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest a inclus une vaste participation communautaire de la part des FSS et résidents de la région, suivie d'une validation publique.

Le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, lancé en mars 2012, est un plan décennal qui vise à remodeler, à renforcer et à préserver le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Il propose un cadre pour adopter un modèle de soins qui diminuera la demande de services hospitaliers et le nombre de visites aux salles d'urgence, en plus d'améliorer l'accès aux soins et la prestation des services dans la communauté.

Les résultats et les recommandations du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest s'harmonisent étroitement avec le travail des maillons santé, un modèle provincial de soins centrés sur la personne qui a été annoncé en décembre 2012 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest décrit la mise en œuvre par le RLISS du Nord-Ouest de son Plan de services de santé intégrés, conformément à l'Entente de responsabilisation Ministère-RLISS. Les progrès sont évalués à l'aide d'indicateurs clés du système définis dans l'ERMR.

Le Plan d'activités annuel 2016-2017 décrit les initiatives clés à mettre en œuvre ainsi que les cibles à atteindre et à évaluer au cours de la prochaine année. Il offre aussi un cadre pour renseigner les intervenants au sujet de l'incidence du processus décisionnel local sur la prestation de soins de santé dans nos communautés.

4.3 Publics cibles

Le RLISS du Nord-Ouest conserve activement des listes d'intervenants et procède à l'analyse des intervenants étant donné qu'il est important de faire preuve d'agilité, d'exactitude et de réceptivité en répondant aux besoins de communication du RLISS et de ses divers publics. Voici un aperçu des publics cibles sans s'y limiter :

Primaire	Secondaire	Tertiaire	Interne
Fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest - Conseil d'administration - Équipe de la haute direction - Employés Partenaires du RLISS du Nord-Ouest pour la planification - Conseil des dirigeants de l'intégration du RLISS du Nord-Ouest - Équipe consultative sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest - Comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Nord-Ouest - Comité consultatif sur les services des urgences/soins intensifs - Responsables des services de santé du RLISS du Nord-Ouest	Fournisseurs de services de santé non financés par le RLISS Fournisseurs de soins primaires : - Médecins - Personnel infirmier praticien - Spécialistes - Équipes de santé familiale - Services d'ambulances et d'urgence - Professionnels paramédicaux	Autres intervenants clés - Santé publique - Services de gestion des urgences - ORNGE Air - Établissements d'enseignement - Services de police - Associations provinciales (Association des hôpitaux de l'Ontario, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Association médicale de l'Ontario, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, etc.) - Services sociaux Gouvernements – Responsables administratifs et élus : - Municipaux	Conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest Équipe de direction du RLISS du Nord-Ouest Personnel du RLISS du Nord-Ouest MSSLD : - Direction de la liaison avec les RLISS - Direction des communications et de l'information - Cabinet du ministre

Primaire	Secondaire	Tertiaire	Interne
- Comité conjoint pour le Nord-Ouest et Nord-Est et l'Entité de planification des services de santé en français Résidents du Nord-Ouest de l'Ontario : - Patients - Groupes de référence de citoyens - Groupes de soutien de consommateurs/patients - Soignants Autochtones : - Directeurs de la santé - Chefs du Nord - Santé Canada - Communautés autochtones Francophones : - Communauté		- Régionaux - Provinciaux, y compris les intervenants du MSSLD, le MSSC et le MSEJ - Fédéraux - Médias	

Approche stratégique

La stratégie et les tactiques favoriseront la progression du Plan IV de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest, de l'orientation stratégique du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, des principales initiatives d'intégration du RLISS du Nord-Ouest, des initiatives du Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest et des priorités provinciales.

Les patients et les familles sont au cœur du présent plan de stratégies et de tactiques en matière de communication et de participation communautaire. Voici les stratégies déterminantes :

- Mettre l'accent sur l'expérience des patients et les résultats en matière de santé, qui sont importants pour eux.
- Amener les gens du Nord-Ouest à déterminer et à planifier leurs besoins en matière de soins de santé.
- Mettre en lumière les transformations réussies dans le Nord-Ouest de l'Ontario.
- Faire connaître les réussites dans l'amélioration de l'expérience des Autochtones en matière de soins.
- Présenter les réussites dans l'amélioration de l'accès aux services en français et les résultats en matière de santé de la population francophone dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Ce plan de stratégies et de tactiques permettra de relever les lacunes dans les mesures, les comportements et les politiques des publics cibles et de déterminer ce qu'il faut modifier pour favoriser l'intégration et la transformation du système. Il permettra aussi :

- de cerner et d'éliminer les lacunes au niveau des connaissances et des attitudes nécessaires pour susciter les changements de comportements souhaités en préconisant une combinaison de stratégies de communication et de participation communautaire de petite et de grande visibilité, allant des rencontres en personne aux campagnes médiatiques complexes;
- de renseigner et d'éduquer les intervenants;
- de miser sur les efforts déployés continuellement par les fournisseurs de services de santé afin de bâtir une culture centrée sur la personne;
- de fournir des renseignements précis en temps opportun à tous les publics cibles.

Le plan de stratégies et de tactiques veillera aussi à ce que les activités de communication et de participation communautaire soient réalisées dans un esprit de transparence et de responsabilisation.

4.4 Messages clés

Messages généraux du RLISS du Nord-Ouest

Les éléments suivants ont un effet sur les messages qu'il faut utiliser dans le Nord-Ouest de l'Ontario :

- La population vieillit.
- Le taux de maladies chroniques est à la hausse.

- Des facteurs uniques au Nord-Ouest de l'Ontario rendent la prestation de soins de santé de qualité difficile, plus dispendieuse et moins coordonnée, notamment les suivants :
 - Le RLISS du Nord-Ouest occupe 47 pour cent de la superficie de la province, soit la plus grande de tous les RLISS, mais il ne comprend que 2 pour cent de la population totale en Ontario.
- La distance entre les services peut être vaste et l'infrastructure est limitée, ce qui entrave l'accès aux soins.
- Le RLISS du Nord-Ouest affiche le plus haut taux d'utilisation des hôpitaux de soins actifs et de maladies évitables dans la province.
- Les soins sont fragmentés.
- Les transitions entre les milieux de soins laissent à désirer.
- Il y a un nombre limité de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques.

Selon des études effectuées en 2009-2010 dans le cadre du Plan directeur des services de santé, les dépenses en santé par habitant dans le Nord-Ouest de l'Ontario sont près de 40 pour cent supérieures à la moyenne provinciale.

Messages propres au RLISS du Nord-Ouest

La transformation du système de santé mènera à :

- de meilleurs résultats en matière de santé et, par conséquent, une population en meilleure santé.
- l'accès aux services de santé dont la population a besoin, aussi près que possible du lieu de résidence des clients.
- l'amélioration continue de la qualité.
- une culture de responsabilité à l'échelle du système.

Messages particuliers concernant la transformation :

- Un élément clé du mandat du RLISS du Nord-Ouest consiste à bâtir un système intégré et coordonné afin que les gens puissent obtenir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, prodigués par les bons fournisseurs de services.
- Les soins axés sur la personne sont au cœur de chaque activité d'intégration.
- Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les FSS afin d'établir des possibilités d'intégration visant à éliminer les lacunes et les dédoublements et à améliorer l'accès aux services afin que plus de soins soient offerts pour répondre aux besoins des

résidents du Nord-Ouest;

- La création de valeur dans les soins de santé signifie de dépenser l'argent autrement pour en arriver à offrir de meilleurs soins;
- La notion de soins de santé fondés sur la valeur est innovante : elle change le système et la façon dont les soins de santé sont organisés afin d'obtenir les résultats pour la santé qui comptent pour les gens;
- Les gens sont avantagés grâce à des résultats pour la santé qui comptent pour eux. Le système de soins de santé est avantagé parce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin pour bien vivre, et ils dépendent moins des soins actifs et de visites répétées à l'hôpital.

Messages provinciaux

- Priorité aux patients signifie une expérience compatissante et intégrée pour les patients et un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour tous les Ontariens;
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé ontarien afin de mettre les patients au cœur du système en améliorant leur expérience des soins de santé de la manière suivante :
 - **Accès :**
 - Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.
 - **Relier :**
 - Relier les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile du patient, et fournir de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.
 - **Informier :**
 - Soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariens ont besoin afin de prendre les décisions éclairées concernant leur santé.
 - **Protéger :**
 - Protéger notre système de santé publique universel – prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.
- En tant que prochaine étape logique du plan d'action Priorité aux patients, le document Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario propose une voie menant à un meilleur accès peu importe où l'on habite en offrant des services de soins de santé mieux reliés.

4.5 Tactiques

Les objectifs et les initiatives du Plan d'activités annuel 2016-2017, du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest nécessiteront une approche stratégique concertée et délibérée à l'égard des communications et de la participation communautaire. Les objectifs spécifiques aux initiatives seront officialisés dans la charte de projets, la stratégie de communication et les documents tactiques de chaque initiative.

Afin d'avoir des objectifs de communication généraux, complets et cohérents, le RLISS du Nord-Ouest a créé un plan de stratégies et de tactiques intitulé *Corporate Communications and Community Engagement Strategy and Tactical Plan*.

Chaque plan de communication et de participation communautaire suit la hiérarchie de l'efficacité en matière de communication et de participation communautaire, à savoir :

- rencontres individuelles, en personne;
- discussions ou réunions en petits groupes (officielles ou non officielles);
- comités;
- conversations téléphoniques;
- vidéoconférences et cyberconférences;
- lettres ou communications personnalisées générées par ordinateur;
- discours devant de larges groupes;
- forums publics;
- médias sociaux;
- site Web;
- bulletins;
- sondages et enquêtes;
- kiosques d'information;
- nouvelles diffusées dans la presse populaire;
- publicités dans les journaux, à la radio, à la télévision, dans les revues et sur des affiches.

Chaque plan de communication et de participation communautaire respectera le plan de stratégies et de tactiques, mais sera personnalisé pour adopter, utiliser et mettre à profit des stratégies et des outils nouveaux ou existants, dont les suivants :

- communiqués, publicourriels, bulletins et communiqués;
- activités médiatisées;
- affichages dans le Web et les médias sociaux;
- activités avec des intervenants;
- activités d'approche des intervenants d'administrations locales;
- rencontres d'intervenants précis en personne ou par média électronique.

En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest va :

- mettre l'accent sur la communication des changements à venir en ce qui concerne la manière dont les services de soins de santé sont organisés et fournis, afin d'en améliorer la qualité et l'expérience de soins des patients;
- mettre en lumière comment il progresse vers un système de soins de santé fondé sur la valeur;
- communiquer le rôle joué par le RLISS du Nord-Ouest au moyen de communications uniformes incluant des vidéos, des campagnes de sensibilisation et des publications pour garder les intervenants informés et mobilisés;
- établir et maintenir des liens grâce à des relations proactives avec les médias et les intervenants, y compris les communicateurs des FSS, et à la gestion des problèmes afin de réduire ou d'éliminer l'aggravation des problèmes et l'impact négatif sur la marque du RLISS du Nord-Ouest;
- consolider la nouvelle plateforme de gestion du contenu pour moderniser et améliorer le site Web à l'intention du public, la présence sur le Web et la conformité à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)*;
- mobiliser, écouter et rejoindre le public cible au moyen d'une solide stratégie de médias sociaux pour l'organisme;
- présenter l'excellence en leadership dans le renouvellement du système de santé et la prestation des soins sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest;
- créer des espaces Web de travail collaboratif à l'intention des fournisseurs de services de santé associés à des initiatives ou à des programmes précis lorsque la technologie le permet;
- veiller à ce que l'image et les messages soient cohérents et alignés sur les nouvelles lignes directrices sur l'identité visuelle des RLISS.

4.6 Participation communautaire

En 2016-2017, les activités de participation communautaire du RLISS du Nord-Ouest incluront la mobilisation d'équipes consultatives élargies d'intervenants, comités et groupes de travail formés de partenaires du secteur de la santé financés ou non par le RLISS, qui expriment différents avis et connaissances du point de vue de leurs expériences dans la communauté.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest continuera de faire participer les conseils d'administration des FSS financés par le RLISS et d'autres organismes partenaires aux enjeux liés au système de soins de santé à l'échelle régionale, du district et des communautés locales au moyen de rencontres en personne et par vidéoconférence.

Il y aura des activités de participation exhaustives portant sur des initiatives et plans particuliers, comme décrit dans le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest pour solliciter l'avis et l'opinion des intervenants, y compris des activités de participation communautaire pour :

- l'établissement d'un modèle de soins intégrés en santé mentale et toxicomanie dans la région du Nord-Ouest;
- la participation des communautés locales et des FSS afin de procéder à une évaluation détaillée des besoins axée sur l'harmonisation de la capacité locale afin de réduire le nombre de jours ANS;
- l'élaboration d'un modèle régional intégré de services chirurgicaux.

La communication concernant le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest sera également un des objectifs principaux en 2016 tout comme les campagnes générales de participation communautaire, afin que les besoins et les priorités des communautés locales demeurent des facteurs importants servant à façonner le système de soins de santé du Nord-Ouest de l'Ontario.

4.7 Évaluation

Le plan de stratégies et de tactiques en matière de communication et de participation communautaire, intitulé *Corporate Communications and Community Engagement Strategy and Tactical Plan*, décrit les étapes que suivra le RLISS du Nord-Ouest pour surveiller et évaluer l'efficacité des communications et de la participation communautaire.

Les facteurs de succès cruciaux seront déterminés pour chaque initiative et projet afin de répondre aux besoins spécifiques en matière de communication et de participation communautaire en tenant compte du fait que chaque initiative ou projet découle de résultats définis dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest et le Plan d'activités annuel 2016-2017 et doit intégrer ces résultats.

Voici un aperçu des mesures cruciales d'évaluation du succès qui peuvent être employées.

- Analyse qualitative et quantitative des événements d'intervenants compilés dans des rapports pour déterminer l'efficacité de la séance, le degré de satisfaction avec le niveau de renseignements échangés et autres critères d'évaluation le cas échéant.
- Présence d'intervenants clés aux réunions.
- Niveau de participation des intervenants d'après les formulaires de commentaires, les données sur la participation et les sondages.
- Réalisation des mesures indiquées dans le Plan d'activités annuel 2016-2017 et le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest.
- Harmonisation des orientations stratégiques et des plans d'activités des fournisseurs de services de santé avec les orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest et les priorités provinciales.
- Participation positive en ce qui concerne les communiqués générés par le RLISS du Nord-Ouest d'après Google Analytics.
- Surveillance des médias pour connaître la perception, le ton, la qualité et le volume.
- Surveillance des discussions sur la qualité dans les médias sociaux, incluant les demandes de plus amples renseignements.

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8
Tél.: 807 684-9425 • Téléc.: 807 684-9533
Numéro sans frais : 1 866 907-5446
www.northwestlin.on.ca