



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

Plan d'activités annuel 2017-2018



Table des matières

Table des matières.....	2
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 PSSI IV 2016-2019	6
1.3.2 Population du Nord-Ouest de l'Ontario	9
1.3.3 Priorités provinciales.....	10
1.4 État de santé.....	12
1.4.1 Défis dans le Nord-Ouest de l'Ontario	12
1.4.2 Atouts du Nord-Ouest de l'Ontario.....	14
2 Contenu central.....	14
2.1 Créer un système de santé intégré	14
2.2 Priorité 1 - Améliorer l'expérience du patient en matière de soins	21
2.3 Priorité 2 : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités	51
Priorité 2.1 – Amélioration de l'accès aux soins primaires.....	52
Priorité 2.2 - Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés.....	66
Priorité 2.3 - Intégrer le système de soins pour les problèmes de santé mentale et de dépendances.....	77
2.4 Priorité 3 - Créer un cadre de cybersanté intégré	86
2.5 Priorité 4 - Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé	92
3 Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS.....	104
3.1 Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS	104
3.2 Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein).....	107
4 Stratégie intégrée de communication et de participation communautaire.....	108
4.1 Objectifs.....	108
4.2 Contexte.....	113
4.3 Publics cibles	114
4.4 Messages clés	117
Messages du RLISS du Nord-Ouest	118
Messages provinciaux – Priorité aux patients	119
4.5 Tactiques	120
4.6 Participation communautaire.....	122
4.7 Évaluation	123

1 Contexte

1.1 Lettre d'accompagnement

Monsieur Tim Hadwen, sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Monsieur,

Je suis heureux de vous présenter l'ébauche du *Plan d'activités annuel 2017-2018 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 2017-2018, soit la deuxième année de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019. Le Plan d'activités annuel permet d'appliquer le PSSI et d'énoncer les buts et les objectifs généraux qui guideront l'investissement dans le système de santé des sommes allouées au RLISS du Nord-Ouest en 2017-2018.

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 de soins 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 de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Créer un cadre de cybersanté intégré.
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

Les progrès se poursuivent en ce qui concerne 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.

De plus, le RLISS du Nord-Ouest intégrera à son plan d'activités les initiatives du plan d'activités du Centre d'accès aux soins communautaires, les initiatives de planification et de surveillance des soins primaires et les initiatives de planification sous-régionales dans le cadre de la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et de la modification du mandat du RLISS.

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'indique l'ébauche du plan d'activités annuel, notre objectif est de créer un système de soins de santé intégré au sein du RLISS du Nord-Ouest qui améliore les résultats en matière de santé des résidents de la région du Nord-Ouest. C'est pour cette raison que 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 afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

L'ébauche du plan d'activités annuel est présentée conformément aux exigences de présentation de rapports énoncées dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la Directive concernant les organismes et les nominations. Le plan a été examiné par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, qui a adopté la résolution qui suit le 31 janvier 2017 : « que le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest approuve l'ébauche du Plan d'activités annuel 2017-2018 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest aux fins de présentation au MSSLD d'ici le 31 mars 2017. »

Nous sommes d'avis que le *Plan d'activités annuel 2017-2018 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.

G. Labine
Président du conseil d'administration

1.2 Mandat et orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest est un organisme de la Couronne qui a le mandat d'assurer la planification, le financement et l'intégration du 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.

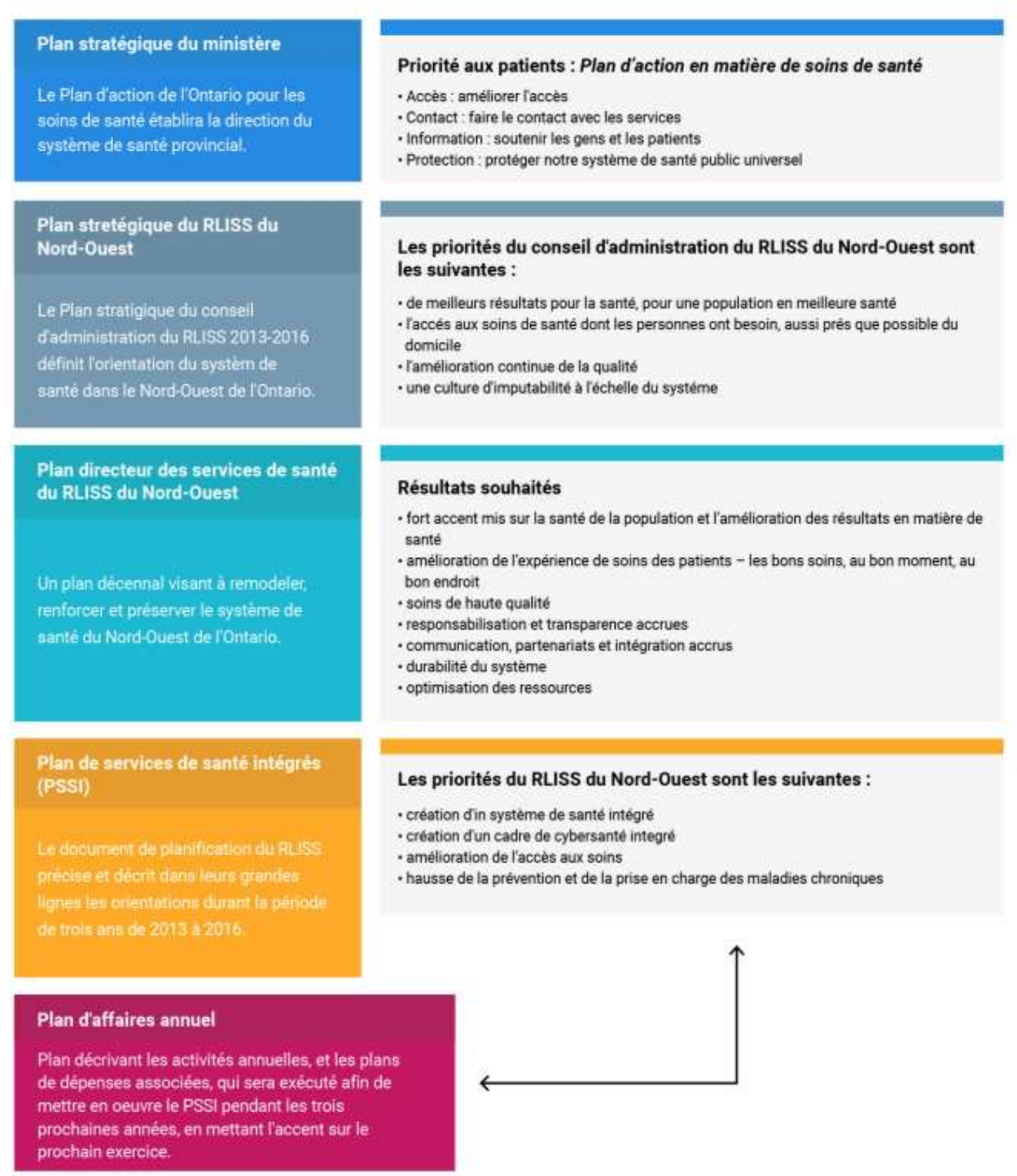
Les résultats visés dans le cadre des orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest comprennent notamment :

- l'amélioration de la santé de la population et des résultats en matière de santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario;
- l'amélioration de l'expérience du patient en matière de soins – de bons soins, au bon moment et au bon endroit;
- une meilleure qualité de soins;
- une responsabilisation et une transparence accrues;
- une communication, des partenariats et une intégration accrus;
- la durabilité du système;
- un bon rapport coût/valeur.

Le RLISS du Nord-Ouest est actuellement dans la sixième 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 recherches et d'analyses concernant les exigences actuelles et futures en matière de services de santé dans le continuum de soins.

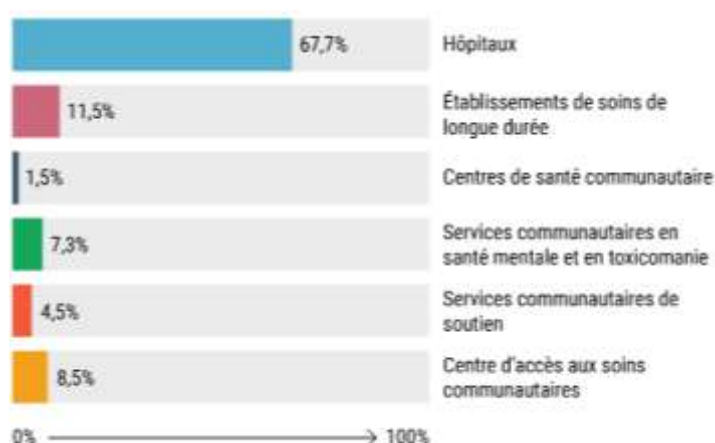
La poursuite de la mise en œuvre du Plan directeur des services de santé mènera à la création d'un réseau intégré de prestation de soins composé des fournisseurs de soins primaires, d'équipes interprofessionnelles de soins de santé, des hôpitaux, des bureaux de santé publique, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) ainsi que des services de soins à domicile et en milieu communautaire afin d'assurer une expérience du patient mieux intégrée et conforme au document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé du MSSLD*.

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



1.3 Survol des activités et des programmes actuels et à venir

Le RLISS du Nord-Ouest a le mandat d'assurer la planification, le financement et l'intégration des 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. Toutefois, à la lumière de la loi qui est entrée en vigueur en décembre 2016, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS assumera de nouveaux rôles en 2017-2018, dont l'administration et la gestion des services de soins à domicile et en milieu communautaire, la planification et la gestion de la performance des services de soins primaires et la création de liens plus étroits en matière de planification avec les bureaux de santé publique. À l'heure actuelle, le RLISS du Nord-Ouest octroie un financement à 90 FSS dans les domaines énumérés ci-dessous.

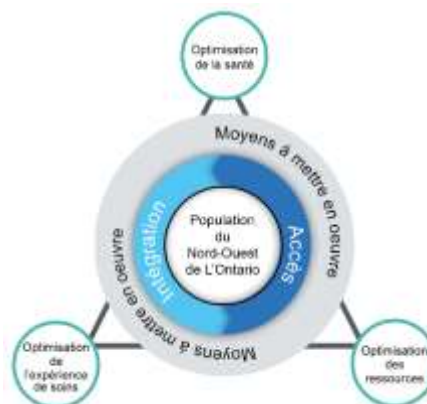


Nombre total de programmes ou d'activités des fournisseurs de services de santé : 119 | Nombre total de fournisseurs de services de santé : 90 | L'allocation totale du financement : \$ 675 006 759.

*Note: Désigne le nombre de fournisseurs de services de santé individuels financés par le RLISS du Nord-Ouest en date du 31 mars 2017. Certains fournisseurs financés par le RLISS du Nord-Ouest offrent des services dans de multiples secteurs

« 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, l'amélioration de la coordination et de l'intégration des soins et de la communication, et 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 présenté ci-dessous.

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



Les priorités du PSSI IV 2016-2019 mettent l'accent sur les quatre principaux aspects suivants :

- améliorer l'expérience du patient en matière de soins;
- améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités;
- créer un cadre de cybersanté intégré;
- veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

1.3.1 Priorités du PSSI IV 2016-2019

Les priorités visant le changement qui sont décrites ci-dessous orienteront les activités du RLISS du Nord-Ouest.

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Le principal objectif du RLISS du Nord-Ouest en lien avec cette priorité est 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. Le RLISS du Nord-Ouest améliorera l'expérience du patient en mettant l'opinion du patient au centre de la planification des soins de santé et en offrant des soins qui sont adaptés aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

Le principal objectif du RLISS du Nord-Ouest en lien avec cette priorité 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 la 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. En collaboration avec ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest se penchera sur les causes fondamentales des iniquités en matière de santé en renforçant les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques.

Les objectifs supplémentaires énumérés ci-dessous en lien avec cette priorité 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. Le RLISS du Nord-Ouest continuera de bâtir les soins primaires en tant que fondement du système de santé en collaborant avec les fournisseurs de services de santé afin d'élaborer des plans sous-régionaux axés sur l'équité en santé, l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux professionnels de la santé interprofessionnels, ainsi que les transitions efficaces et harmonieuses entre les soins primaires et les autres services de santé et services sociaux.

Il faut aussi réduire le recours aux urgences 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 sous-régions à l'échelle des réseaux de district intégrés (RDI).

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 des soins obstétriques 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 la région du 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. De plus, le RLISS du Nord-Ouest fait progresser les programmes régionaux, comme les soins cardiaques et musculo-squelettiques spécialisés. Aussi, le travail avec les fournisseurs continuera de réduire davantage les temps d'attente et de favoriser l'utilisation appropriée des soins par les personnes ayant des troubles de l'humeur.

Intégrer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Comme stratégie fondamentale visant à améliorer l'accès et à réduire les iniquités dans l'ensemble du système, le RLISS du Nord-Ouest estime nécessaire d'adopter un modèle régional de soins complets et intégrés de santé mentale et de lutte contre les dépendances 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 RLISS du Nord-Ouest créera des communautés en santé en améliorant l'accès aux soins primaires et en réduisant les temps d'attente des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ce qui contribuera également à réduire les écarts en matière d'accès partout dans la province. Le renforcement de la capacité en soins primaires pour la gestion des questions de santé mentale et de lutte contre les dépendances permettra également de réduire la dépendance envers les services des urgences et les admissions évitables à l'hôpital pour des soins de santé mentale et de lutte contre les

dépendances. Au cours de la prochaine année, nous élaborerons un modèle intégré de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, 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 afin d'adopter des solutions intégrées économiques. Ces mesures favoriseront l'innovation en offrant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques afin de faciliter l'accès aux soins par les patients et de le rendre plus efficace pour les fournisseurs de services de santé.

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 du patient et à faciliter les transitions entre les soins. Le Plan directeur des services de santé, qui guide la vision de la restructuration du système de santé 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 des services de santé est actuellement mis en œuvre à l'échelle des RDI. Grâce à ce travail, le RLISS du Nord-Ouest éliminera les cloisonnements entre les secteurs de nos services de santé et les fournisseurs afin d'assurer des transitions harmonieuses pour les patients, tout en veillant à ce que les fournisseurs travaillent ensemble pour offrir des soins axés sur les patients.

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

Pour ce qui est de cette priorité, le principal objectif du RLISS du Nord-Ouest est d'assurer la durabilité du système de soins de santé grâce à une utilisation efficace 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 dans 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 du domaine de la santé. Il est évident qu'une transformation importante du système est essentielle pour obtenir de la valeur en matière d'économies, de 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. Le RLISS du Nord-Ouest veillera à ce que les programmes et les services soient efficaces, efficaces et durables en prenant des mesures

visant à simplifier l'administration, et à en accroître l'efficacité, et à réinvestir toute économie dans les soins de première ligne.

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 relative aux 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 afin que ceux-ci planifient des services qui tiennent compte de la culture. Les membres du conseil d'administration et les cadres supérieurs du RLISS du Nord-Ouest ont suivi en ligne une formation sur les compétences relatives à la culture autochtone. 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 six projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé offerts aux communautés des Premières Nations. Ce fonds vise à poursuivre l'intégration des programmes et des services de santé afin de mieux répondre aux besoins des communautés des Premières Nations. Ces projets du Fonds d'intégration sont le fruit d'une initiative de planification collaborative et de partenariat entre Santé Canada, le RLISS du Nord-Ouest, les communautés des Premières Nations, les FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest, et les ministères et organismes provinciaux.

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 des Premières Nations.

En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest maintiendra son engagement à favoriser de solides relations avec les intervenants autochtones dans notre région. Le RLISS du Nord-Ouest organisera un autre forum sur la santé des Autochtones en 2017. Ce forum mettra un accent particulier sur l'intégration des valeurs et des pratiques liées à l'équité en matière de santé dans les programmes régionaux, tant à l'échelle du système qu'à l'échelon du patient.

Tout au long de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest assurera le suivi des résultats du forum et suivra le plan de participation communautaire des Autochtones. Nos efforts en matière de participation à l'échelle régionale seront axés sur les cinq objectifs décrits ci-dessous.

- Premier objectif : Maintenir et renforcer des relations de travail solides avec les communautés, les organisations et les gouvernements autochtones, grâce à la participation et à l'inclusion.

- Deuxième objectif : Accroître la sensibilisation aux problèmes d'équité dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest en ce qui concerne l'accès aux soins.
- Troisième objectif : Déterminer, en collaboration avec les partenaires autochtones, les priorités en matière de santé et les lacunes en matière de services pour les communautés autochtones, y compris les préoccupations nouvelles et émergentes.
- Quatrième objectif : Concevoir et élaborer un plan visant à mettre en œuvre des pratiques « éprouvées » qui se sont avérées pertinentes et efficaces pour les peuples et les contextes autochtones.
- Cinquième objectif : Mettre au point des stratégies d'évaluation culturellement sûres, y compris, mais sans s'y limiter, des outils d'analyse coûts-avantages et d'analyse comparative culturellement pertinente selon les sexes (ACCPS).

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

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) afin de mobiliser la population francophone. Le RMEFNO et le RLISS du Nord-Ouest ont élaboré un plan d'action conjoint sur les services en français, 2016-2019, et ils vont de l'avant avec la réalisation des priorités et des objectifs énoncés dans ce plan. Des cibles de résultats et des mécanismes de mesure ont été inclus afin de suivre l'évolution de ce travail. Ce plan d'action conjoint est harmonisé avec le PSSI IV 2016-2019 du RLISS, le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, le plan stratégique du RMEFNO et les activités en cours découlant des recommandations du rapport de 2015-2016 du RMEFNO. Le travail accompli dans le cadre de ce plan d'action conjoint vise à améliorer l'accès, la coordination et la durabilité de services de santé en français de qualité et équitables pour les francophones du Nord de l'Ontario. En travaillant avec les FSS sur l'élaboration d'un plan de services en français par les RDI, le but ultime est d'améliorer l'accès aux services en français et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour la population francophone 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 de la région du RLISS du Nord-Ouest. Avec la contribution des patients, des personnes soignantes et des partenaires, le RLISS du Nord-Ouest réduira les temps d'attente et améliorera la coordination et la cohérence des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les clients et les personnes soignantes sachent à quoi s'attendre. 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 (CASC du Nord-Ouest) et les services communautaires de soutien (SCS) afin de recenser les possibilités de

diriger vers leur secteur les patients ayant des besoins faibles et modérés qui ont besoin de services de soutien à la personne.

Les activités décrites dans le présent plan d'activités cadrent parfaitement avec les échéanciers et les attentes liés au document *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*. En plus des activités en cours, ce plan d'activités prévoit également des mesures afin de se préparer et de se donner la capacité à fournir des éléments qui découleront de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* lorsque ceux-ci seront mis en œuvre. Enfin, compte tenu des dispositions de la nouvelle *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Nord-Ouest assumera de nouveaux rôles en 2017-2018, dont l'administration et la gestion des services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que des initiatives découlant des plans d'activités qui sont nécessaires afin d'atteindre les buts et les objectifs liés à ce rôle élargi.

Intégration

Le RLISS du Nord-Ouest en est à sa sixième année de mise en œuvre de son Plan directeur des services de santé. Ce plan directeur visant un système de santé intégré est harmonisé avec les initiatives provinciales, comme la planification sous-régionale, les projets pilotes des maillons santé et les centres locaux de soins de santé en milieu rural. Le programme d'intégration du RLISS du Nord-Ouest progresse sur plusieurs fronts et beaucoup de travail a été réalisé afin de faciliter l'adoption de la gouvernance collaborative dans le RLISS du Nord-Ouest. Le développement continu et la mise en œuvre des sous-régions (l'équivalent des réseaux de district intégrés dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest) et des organismes de soins de santé intégrés au sein des centres locaux de soins de santé et à l'échelle des programmes régionaux aideront à rendre les transitions de plus en plus harmonieuses pour les patients tout au long du continuum de soins et amélioreront la valeur des soins de santé dans l'ensemble du système. Grâce à la mise en œuvre continue du Plan directeur des services de santé, le RLISS du Nord-Ouest favorisera la création d'un réseau de prestation de services intégrés comprenant les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins interprofessionnels, les hôpitaux, les bureaux de santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire afin d'assurer une expérience du patient davantage transparente.

Qualité et financement

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé afin d'accroître la capacité en matière d'amélioration de la qualité. L'adoption d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et d'ordonnances médicales numériques 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 atteintes 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

L'état de santé de la population de la région du RLISS du Nord-Ouest continue d'être inférieur à la moyenne provinciale. Une culture d'autogestion commence toutefois à s'installer et des efforts considérables sont déployés pour renseigner les gens en matière de santé. Le RLISS du Nord-Ouest 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.

Transformation

La transformation du système de santé est essentielle et souhaitée par les patients, les personnes soignantes, les partenaires du système de santé et le public en général afin de créer un système de santé durable, efficace et accessible pour les générations à venir. Dans cette optique, le RLISS du Nord-Ouest entreprend cette étape de la transformation du système de santé en fonction des priorités énumérées ci-dessous.

- Améliorer l'expérience du patient en mettant son opinion au centre de la planification des soins de santé et en offrant des soins qui répondent aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.
- Se pencher sur les causes fondamentales des iniquités en matière de santé en renforçant les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques.
- Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente des soins spécialisés, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins actifs pour les patients, quand ceux-ci en ont besoin, ce qui réduira les variations de l'accès dans la province.
- Éliminer le cloisonnement entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé afin d'assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et veiller à ce que les fournisseurs travaillent de concert afin de fournir des soins axés sur les patients.
- Soutenir l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins par les patients, et le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé.
- Faire preuve de responsabilité financière afin de veiller à ce que les programmes et les services soient efficaces, efficaces et durables.
- Simplifier davantage l'administration, et en accroître l'efficacité, et réinvestir toute économie dans les soins de première ligne aux patients.

1.4 État de santé

1.4.1 Défis dans le Nord-Ouest de l'Ontario

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

domaines. Voici un aperçu de l'état de santé des résidents du territoire desservi par le RLISS du Nord-Ouest, en comparaison avec le reste de la province.^{1,2,3}

	RLISS du Nord-Ouest	Ontario
Plus élevé		
Taux de consommation excessive d'alcool	23,7 %	16,2 %
Taux de fumeurs	23,4 %	17,4 %
Taux d'embonpoint ou d'obésité (18 ans et plus)	63,8 %	54,6 %
Taux de diabète	8,5 %	7,4 %
Prévalence de l'hypertension artérielle	22,8 %	18,5 %
Taux de mortalité prématurée (avant 75 ans) par 100 000 personnes (2010-2012)	309/100 000	196/100 000
Moins élevé		
Espérance de vie (2007-2009)	Hommes – 76,2 ans Femmes – 81,1 ans	Hommes – 79,2 ans Femmes – 83,6 ans
Proportion de la population ayant un médecin régulier	86,0 %	92,5 %

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;
- vieillissement plus rapide de la population : au cours des 20 prochaines années, le pourcentage de personnes âgées de 65 et plus passera à 28 pour cent comparativement à 24 pour cent à l'échelle de la province, en 2036,⁴ ce qui augmentera la dépendance envers les services de santé;
- difficulté de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé pour de nombreuses communautés du Nord-Ouest;
- population en déclin, ce qui empêchera de réaliser d'autres économies d'échelle;

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 7 décembre 2016.

² Statistique Canada. Tableau 102-4311 – Mortalité prématurée et potentiellement évitable, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues. Consulté le 7 décembre 2016.

³ Statistique Canada. 2012. Profil du recensement. Recensement de 2011. Produit no 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 7 décembre 2016).

⁴ Ministère des Finances. Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario, 2016-2041. <https://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/projections/table15.html>. Consulté le 7 décembre 2016.

- faible densité de la population, ce 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 Atouts du Nord-Ouest de l'Ontario

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

- Technologie - Les intervenants du RLISS du Nord-Ouest ont les compétences nécessaires pour utiliser la technologie afin d'améliorer l'accès aux soins et ils se sentent à l'aise de le faire.
- 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 exigent 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 : Créer un système de santé intégré dans la région du RLISS du Nord-Ouest qui assurera une expérience du patient plus harmonieuse et améliorera les résultats en matière de santé des 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 afin d'assurer une expérience du patient plus harmonieuse et d'améliorer les résultats en matière de santé des résidents de la région.

Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec un certain nombre de FSS de communautés qui souhaitent être parmi les premières à explorer et à faire l'essai des modèles de centres locaux de soins de santé (CLSS) en milieu rural et d'organismes de soins de santé intégrés (OSSI) 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 lutte contre les dépendances, et des soins actifs. Grâce à l'intégration, on éliminera les cloisonnements entre les secteurs de nos services de santé et les fournisseurs afin d'assurer des transitions harmonieuses pour les patients, tout en veillant à ce que les fournisseurs travaillent ensemble pour offrir des soins axés sur les patients.

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 afin de 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 moindre 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 liées aux services de santé dans la région étaient 39 pour cent plus élevées que la moyenne provinciale, tandis que les coûts administratifs étaient de 36 pour cent inférieurs à la moyenne provinciale. Même si certains des coûts plus élevés peuvent être dus aux défis que présente la prestation de soins de santé dans des régions rurales et éloignées, on peut faire mieux.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

- Le RLISS du Nord-Ouest a achevé et officialisé l'établissement des sous-régions et a défini des exigences communes de ces sous-régions.
- Les sous-régions du RLISS du Nord-Ouest suivront les mêmes limites que les cinq RDI qui sont définies dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Ces limites sont également reflétées dans les cinq maillons santé du RLISS du Nord-Ouest et sont fondées sur les caractéristiques d'accès aux soins de santé naturels de la vaste région géographique du RLISS du Nord-Ouest.
- Les limites des RDI ont été établies à la suite d'une vaste consultation auprès des intervenants au cours de l'élaboration du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Au cours des dernières années, les consultations se sont poursuivies et, au deuxième trimestre de 2016-2017, d'autres séances de consultation avec des fournisseurs de soins primaires et plusieurs autres fournisseurs de services de santé ont été organisées dans toute la région.
- Cinq projets d'adoption précoce sont en cours dans le RLISS du Nord-Ouest, afin de faire progresser le modèle conceptuel d'un système de soins de santé intégrés, à savoir :
 - L'Hôpital Memorial du district de Nipigon travaille présentement avec l'Équipe de santé familiale de Nipigon afin d'étudier les possibilités d'intégrer la gouvernance des deux organisations.
 - Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du carrefour santé en milieu rural de Dryden étudient la possibilité de créer un organisme de soins de santé intégrés à Dryden et ont convenu des modalités du mandat dans le cadre de ce travail d'adoption précoce. De plus, on a élaboré une évaluation de l'état actuel, une vision et un plan de travail afin de faire progresser le développement du carrefour au cours de l'année à venir.
 - L'Hôpital général de Manitouwadge continue d'étudier des possibilités d'intégration avec les partenaires du système dans la communauté de Manitouwadge.
 - L'Hôpital général Wilson Memorial et l'Hôpital McCausland ont été entièrement intégrés en une nouvelle société en date du 2 avril 2016, appelée North of Superior Healthcare Group.
 - Le carrefour santé en milieu rural de Rainy River a commencé son travail initial visant à établir un carrefour, y compris l'achèvement d'une analyse de l'environnement et des efforts pour gagner la confiance des intervenants.
- Un organisme de soins de santé intégrés (OSSI) spécialisé dans l'aide à la vie autonome a été créé à la suite de l'intégration volontaire des organismes HAGI Community Services for Independence et Northwestern Independent Living Services (NILS). Cet OSSI devrait être en place à compter du printemps 2017.

Objectifs

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'échelonnnera sur plusieurs années, et ses objectifs finaux comprendront notamment :

- de meilleurs résultats et une expérience plus harmonieuse pour les usagers du système de santé;
- une meilleure intégration des fournisseurs de santé financés ou non par le RLISS à l'échelle locale, du district et de la région;
- une gouvernance commune dans tout le continuum de soins;
- une reconfiguration des services afin de mieux répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé aujourd'hui, demain et dans l'avenir;
- une meilleure utilisation de la technologie, de l'analytique partagée en matière de santé et de systèmes de données afin de tirer parti de l'expertise régionale à l'échelon local;
- l'établissement de coûts, procédures (y compris les renvois) et paniers de services normalisés afin de renforcer l'uniformité en matière d'accès et d'expérience sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest;
- l'adoption d'innovations en matière de soins aux patients, comme les soins regroupés;
- une meilleure capacité dans le secteur des services communautaires de soutien afin d'offrir des services de soutien à la personne aux clients ayant des besoins peu élevés;
- la durabilité des services 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	Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile Protection : Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de soutenir le système de santé pour les générations à venir
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Intégration efficace des services et équité accrue Liens plus étroits concernant la santé de la population et la santé publique
Plan visant l'accès aux services de santé dans les communautés rurales et du Nord	Gouvernance et responsabilisation Ressources humaines du domaine de la santé (RHS) Intégration intersectorielle Planification et participation communautaire à l'échelon local

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
Améliorer le continuum de soins	Moins d'événements indésirables évitables Transitions plus efficaces en matière de soins Meilleure prévention et gestion des maladies chroniques
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
Les personnes âgées et les autres niveaux de soins : mettre à profit nos connaissances	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

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Poursuivre la mise en œuvre des initiatives d'intégration et évoluer vers des organismes de soins de santé entièrement intégrés	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et objectifs des réformes.	En cours					
Donner suite aux 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 de la région (adopteurs précoces)	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

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 de 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 du domaine de la santé dans la région du 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 mesures qui seront prises afin d'atténuer les risques sont énumérées ci-dessous.

- 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 des services de santé.
- Simultanément, les secteurs communautaires améliorent leurs méthodes de collecte et d'analyse de données grâce à la mise en œuvre du dossier d'évaluation intégré (DÉI) à l'échelle provinciale.
- On tirera parti 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. Des occasions de développement du leadership sont offertes grâce à un partenariat avec la Rotman School of Management pour offrir un programme d'études aux dirigeants des services de santé de la région afin de soutenir la transformation du système. 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 du domaine 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 de renvoi 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 nos objectifs?

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

- l'harmonisation continue des priorités ou des initiatives du MSSLD avec les centres locaux de services de 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 dans les lignes directrices provinciales;
- le soutien à l'analytique en matière de santé;
- l'échange des connaissances au sein du RLISS du Nord-Ouest et à l'échelle provinciale;
- le leadership, parrainage et gérance à l'échelle provinciale visibles et présents;
- la force morale (soutien des intégrations dirigées);
- la cohérence et la réceptivité des communications et de la prise de décisions avec les partenaires du RLISS du Nord-Ouest;
- des 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. Le RLISS du Nord-Ouest améliorera l'expérience du patient en mettant l'opinion du patient au centre de la planification des soins de santé et en offrant des soins qui sont adaptés aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients. Cela signifie qu'en 2016-2017, il y aura :

- des cadres améliorés de la mesure du rendement et de la qualité qui sont cohérents et souples afin de tenir compte des priorités régionales;
- davantage de services et de programmes de santé conçus avec les patients et les familles;
- davantage de plans de soins personnalisés;
- une plus grande autogestion;
- des PAQ intersectoriels;
- la mise en œuvre de normes de qualité, en partenariat avec les cliniciens locaux à l'échelon communautaire et avec QSSO;
- 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 domicile, on prévoit que les résidents bénéficieront 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 fourni à un autre endroit ou selon une méthode différente, toute journée passée à l'hôpital est désignée comme une journée en attente d'un autre niveau de soins (jours ANS). Les patients seraient avantagés en recevant des soins plus appropriés à domicile ou dans un autre endroit 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 inférieur des résidents servis par le RLISS du Nord-Ouest ont une incidence sur la demande de 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 provinciale.⁵

Sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest :

- Vingt pour cent des résidents (12 ans et plus) ont de nombreux problèmes de santé chroniques, et ces taux étaient beaucoup plus élevés que la moyenne provinciale.⁶
- À 26 pour cent, l'utilisation des soins actifs pour la prise en charge des problèmes de santé chroniques est élevée.⁷
- En 2015-2016, les taux de réadmission pour des problèmes liés au diabète (12 pour cent) à la MPOC (19 pour cent) et à l'ICC (22 pour cent) excédaient ceux du reste de la province.⁸
- Les personnes âgées de 75 ans et plus sont de 45 à 55 pour cent plus frêles que la moyenne des personnes âgées en Ontario.⁹
- Le nombre de visites aux services des urgences en lien avec des chutes est 21 pour cent plus élevé que la moyenne en Ontario.¹⁰
- Dans le cas des personnes âgées de 65 ans et plus, 46,1 pour cent des jours passés en attente à l'hôpital le sont pour des soins de longue durée, et 16,5 pour cent le sont pour des soins continus complexes.¹¹
- Entre 2015 et 2030, on prévoit avoir besoin de 1 000 lits supplémentaires en soins de longue durée afin de maintenir la capacité de service actuelle.¹²
- De 2007 à 2020, le nombre total de décès dans la région servie par le RLISS du Nord-Ouest devrait augmenter de 27 pour cent.¹³
- En 2015-2016, le pourcentage de jours ANS était de 27,1 pour cent, alors que la moyenne provinciale se situait à 14 pour cent.¹⁴

⁵ PricewaterhouseCoopers, « Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest ».

⁶ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

⁷ Ibid

⁸ MSSLD, « Supplementary Analysis of MLAA Indicators – Inpatient Readmissions », 2016.

⁹ 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 Services*, septembre 2010, <http://www.ices.on.ca/~media/Files/Atlases-Reports/2010/Aging-in-Ontario/Full%20report.ashx>.

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

¹² RLISS du Nord-Ouest, « Local Area Services Plan for Older Adults », 2013.

¹³ RLISS du Nord-Ouest, « Plan régional de soins palliatifs : Soutien. Qualité. Coordination. », 2014.

¹⁴ MSSLD, « Supplementary Analysis of MLAA Indicators – ALC Rate », 2016.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Nord-Ouest, en collaboration avec le CASC du Nord-Ouest et les SCS, met de l'avant l'initiative provinciale visant à apporter des modifications réglementaires aux services de soutien à la personne (SSP) et à assurer la mise en œuvre des politiques des SSP, qui offrira une expérience unique aux clients des SSP et à leurs familles. Le modèle de prestation de services comprend :

- un service d'accueil centralisé et coordonné;
- des outils et des processus communs d'évaluation;
- des normes de planification des soins et des services;
- une coordination des soins par les fournisseurs de services;
- la gestion de la liste d'attente et des plaintes.

Au cours de la première phase, qui commencera le 1^{er} avril 2017, jusqu'à 75 clients des SSP inscrits sur la liste d'attente et dont les besoins sont faibles et modérés feront la transition du CASC du Nord-Ouest vers les SCS.

Prévention et gestion des maladies chroniques

- Un plan de mise en œuvre de trois ans a été élaboré afin d'appuyer la mise en œuvre des recommandations du plan régional des soins du diabète.
- Un portail électronique des connaissances a été créé pour la communauté de pratique régionale sur le diabète afin de soutenir le partage de la pratique éclairée par les données probantes avec tous les fournisseurs de services liés au diabète.
- Le Programme d'autogestion des maladies chroniques, géré par le CASC du Nord-Ouest, collabore avec les Services de gestion des urgences (SGE) de la Ville de Thunder Bay pour offrir une formation en autogestion aux ambulancières paramédicales et ambulanciers paramédicaux, qui seront mieux en mesure de promouvoir l'autogestion auprès des patients qui reçoivent des soins paramédicaux en milieu communautaire.
- Depuis la transition du financement du Centre de traitement du diabète complexe et du Programme d'autogestion des maladies chroniques, du MSSLD au RLISS du Nord-Ouest, une approche collaborative avec les fournisseurs permettra de mieux coordonner les services en matière de diabète dans la région et qui sont conformes aux recommandations du plan régional des soins du diabète.

- Un groupe de discussion a eu lieu avec les pharmaciennes et pharmaciens de Thunder Bay afin d'explorer les possibilités de renforcer le rôle de la pharmacie dans la gestion du diabète, grâce à une approche de soins partagés.
- Le personnel infirmier des télésoins à domicile ont reçu une formation afin d'être en mesure d'aider les personnes qui participent au programme de télésoins à domicile pour les patients atteints de MPOC ou d'ICC et qui ont besoin d'aide concernant les complications du diabète.
- Un système de portail mobile pour les patients est présentement à l'essai afin de favoriser l'autogestion des personnes atteintes de diabète. Jusqu'à maintenant, il y a eu 39 renvois vers le programme et huit personnes se sont inscrites. L'inscription d'onze autres personnes est en attente, d'ici à ce que leur consentement soit obtenu.
- La mise en œuvre des recommandations du plan régional de soins des plaies est en cours. L'objectif principal est de mettre en place un modèle mieux coordonné et mieux intégré de prestation de soins des plaies. Plusieurs composantes ont été établies, notamment l'élaboration d'un cadre normalisé de compétences pour les soins des plaies.
- Un partenariat avec l'Université Flinders, un chef de file mondial en matière d'évaluation de tests au point d'accès aux soins, continue d'appuyer les tests accessibles pour les patients diabétiques dans le RLISS du Nord-Ouest. Les tests d'HbA1c (glycémie à trois mois) et de créatinine (fonction rénale) sont actuellement pris en charge.
- Le renforcement de la stratégie visant à réduire les amputations dans la région a donné lieu à l'exploration d'un meilleur accès aux services de podologie dans la région et l'accès à des dispositifs de décharge afin de favoriser la guérison des plaies en temps opportun.
- Depuis avril 2016, un portail mobile pour les patients utilisant les services de télésoins à domicile a été mis à l'essai afin d'appuyer l'autogestion des personnes atteintes de diabète.
- Le Forum annuel sur le diabète a été organisé en mars 2017 en mettant l'accent sur le renforcement des capacités des cliniciens afin d'appuyer l'autogestion des patients.

Accès aux soins

- Au cours de la 9^e année du Programme de financement axé sur les résultats au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB), le RLISS du Nord-Ouest a continué de financer une zone d'évaluation rapide (ZER) élargie pour les patients qui présentent un cas grave, des améliorations au triage et une unité de soins médicaux de courte durée de 10 lits. De plus, de nouvelles initiatives ont été lancées, notamment un intervenant-pivot pour les patients en santé mentale et un coordonnateur de l'amélioration des processus de prévention des infections. En ce qui concerne le flux des patients hospitalisés, l'hôpital a accepté de financer la mise en œuvre du Programme HELP (soins hospitaliers adaptés aux personnes âgées) et de poursuivre la mise en œuvre du logiciel d'amélioration du rendement du flux des patients.

- Les temps d'attente au 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients dont le cas est complexe se sont améliorés au cours des deux dernières années pour atteindre 9,35 heures au deuxième trimestre de 2016-2017. Ce résultat est supérieur à la moyenne provinciale et se rapproche de la cible provinciale de 8,0 heures (rapport d'inventaire trimestriel).
- Les temps d'attente au 90^e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients dont le cas est non complexe se sont améliorés au cours du dernier trimestre pour atteindre 4,05 heures. Ce résultat demeure supérieur au rendement provincial de 4,15 heures et se situe à moins de 10 pour cent de l'objectif de 4,0 heures (rapport d'inventaire trimestriel).
- Le nombre de visites aux services des urgences pour des cas mineurs (ÉTG IV-V) continue de diminuer dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest. Le service des urgences le plus actif de la région, celui du CRSSTB, est passé de 6 248 visites pour des cas mineurs au quatrième trimestre de 2015-2016 à 5 795 au deuxième trimestre de 2016-2017 (portail de rapports en ligne de l'ICIS).
- Au cours des deux premiers trimestres de 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec ProfessionsSantéOntario et les hôpitaux régionaux afin de surveiller la couverture des médecins et s'attaquer de façon proactive aux pénuries possibles. Il n'y a pas eu de fermeture de service des urgences au cours de cette période.
- Pendant la haute saison de la grippe, le RLISS du Nord-Ouest a mis en place un processus de planification annuel du protocole de hausse de la demande à l'échelle du système. Ce processus a consisté à réunir les FSS de tous les secteurs à Thunder Bay et à définir les responsabilités en matière d'atténuation des hausses de la demande possibles en raison de la grippe au sein du système de santé. Les hausses de la demande des services des urgences (SU) ont été surveillées par le CRSSTB et l'information a été communiquée au RLISS du Nord-Ouest et à un large éventail de partenaires du système en cas de hausse de la demande. Le CRSSTB et les partenaires du système ont bien travaillé ensemble dans le cadre du protocole de hausse de la demande à l'échelle du système. La planification des hausses de la demande et de la capacité de pointe pendant les vacances de 2016-2017 a entraîné la mise en œuvre des stratégies énumérées ci-dessous.
 - L'ajout de quatre lits aux 26 lits de l'unité de soins provisoires de transition gérée par le St. Joseph's Care Group (SJCG), à l'Hôpital psychiatrique de Lakehead.
 - La mise en œuvre d'appels quotidiens de gestion des lits pendant la période des vacances, ce qui nécessite la participation de plusieurs partenaires, afin d'améliorer la communication et de faciliter les mises en congé par le CRSSTB vers le SJCG et les hôpitaux régionaux.
 - Le lancement d'une campagne de communication visant à informer le public des solutions de rechange en matière de soins de santé pendant les vacances et à demander d'éviter les visites inutiles aux services des urgences. La publication « Connaissez vos options en matière de soins de santé » a été diffusée sur les médias sociaux du RLISS du Nord-Ouest et a également été envoyée aux fournisseurs de services de santé de la ville de Thunder Bay pour distribution à leurs patients.

- Des lettres ont été envoyées aux cliniques de soins primaires situées à Thunder Bay afin de les inviter à rester ouvertes pendant un certain nombre d'heures au cours des vacances et à mettre à jour leurs heures d'ouverture durant la période de vacances auprès du service 211 et www.lignesantenord-ouest.ca.
- L'amélioration des modalités de participation de l'équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée lors des éclosions dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), afin d'améliorer les soins de proximité pendant les éclosions.
- Au début de 2017, des appels quotidiens de gestion des lits ont eu lieu avec des partenaires régionaux dans le cadre du protocole de hausse de la demande à l'échelle du système. Les appels ont permis d'établir des liens entre le CRSSTB, les petits hôpitaux régionaux, les organismes chargés des services médicaux d'urgence (SMU) et Ornge, ce qui a facilité, dans certains cas, des rapatriements accélérés. Les appels de gestion des lits ont évolué vers des courriels quotidiens et les liens ont été renforcés en ce qui concerne l'amélioration du rapatriement régional.
- La collaboration s'est poursuivie avec les partenaires du système de santé afin de faire face aux pressions exercées par les ANS dans des communautés clés, comme Thunder Bay et Kenora. À Kenora et à Thunder Bay, des réunions régulières avec le CASC du Nord-Ouest, les hôpitaux et le RLISS du Nord-Ouest ont lieu afin de cerner les causes sous-jacentes aux pressions exercées par les ANS et d'élaborer des solutions novatrices.
- Au début de l'exercice, un projet visant à améliorer les indicateurs d'ANS a été lancé avec une analyse détaillée des données à l'échelle régionale et auprès des établissements, ce qui a été suivi d'un examen complet des meilleures pratiques afin d'éclairer le RLISS du Nord-Ouest et les partenaires du système des données probantes et des interventions possibles ayant la plus grande incidence sur la réduction des ANS. L'accent mis sur l'amélioration des indicateurs d'ANS a été maintenu avec la participation systématique des intervenants des hôpitaux de la région.
- Au cours du premier trimestre de 2016-2017, une unité supplémentaire de 32 lits a été ouverte au Hogarth Riverview Manor. Ces lits sont maintenant occupés.
- Le Bethammi Nursing Home a reçu l'autorisation de rester ouvert au-delà de la date de fermeture prévue en décembre 2016. Cette modification augmentera la capacité de soins de longue durée de 112 lits dans la ville de Thunder Bay.
- Le RLISS du Nord-Ouest travaille actuellement avec des partenaires du système afin de réduire les initiatives liées à la capacité excédentaire en raison de la création de nouvelle capacité de soins de longue durée en vue de l'ouverture de la nouvelle aile du Hogarth Riverview Manor, d'ici juin 2017, et de l'ouverture du Bethammi Nursing Home.
- Le RLISS du Nord-Ouest a continué de travailler avec les Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) et les intervenants locaux afin de mettre en œuvre la Politique concernant les malades en phase critique.

- L'outil de rapatriement des malades en phase critique a été mis en œuvre avec succès et est maintenant utilisé afin de déterminer les domaines dans lesquels il est possible d'améliorer le rendement du flux régional.
- Grâce à la poursuite de la mise en œuvre de l'équipe régionale d'intervention auprès des malades en phase critique, les cibles locales de rendement concernant les malades en phase critique sont surveillées et la proportion de patients arrivant à leur point de soin définitif dans les quatre heures a été améliorée de 35,4 pour cent durant l'exercice en cours.
- En tant qu'hôpital principal de traumatologie de la région, le CRSSTB a amorcé la mise sur pied d'un réseau régional de traumatologie en partenariat avec les SOSMPC et appliquera le cadre provincial afin de mieux coordonner les soins de traumatologie dans la région dans tous les secteurs concernés afin d'améliorer les résultats des patients en matière de santé.
- Le RLISS du Nord-Ouest a amorcé une discussion avec les intervenants afin de mieux coordonner les transferts interprovinciaux de notre région vers le Manitoba. Un groupe de travail a été créé et une analyse des volumes, des types de cas et des problèmes actuels a été effectuée. Un document d'orientation est en cours de rédaction et un protocole d'entente est en voie d'élaboration entre les homologues provinciaux.

Services de santé aux Autochtones

- Des partenariats ont été établis entre le programme de lutte contre le diabète de Sioux Lookout et le projet de lutte contre le diabète des travailleurs de la santé Meno Ya Win de Sioux Lookout. Les travailleuses et travailleurs locaux en prévention du diabète financés par Santé Canada ont reçu une formation et un soutien supplémentaires de la part de cliniciens de Sioux Lookout financés par le RLISS du Nord-Ouest.
- La participation à six projets du Fonds d'intégration des services de santé (FISS) de Santé Canada se poursuit. Ces projets visent à déterminer comment mieux coordonner les services financés par le gouvernement fédéral avec les services du RLISS du Nord-Ouest.
- Une rencontre communautaire avec les FSS financés par les RLISS, les représentants communautaires et organisationnels autochtones et d'autres intervenants a eu lieu au cours du deuxième trimestre de 2016-2017 afin de mettre à jour le rapport du RLISS du Nord-Ouest intitulé *Aboriginal Health Programs and Services Analysis & Strategies* (analyse et stratégies des programmes et des services de santé à l'intention des Autochtones), réalisé par DPRA Canada. La nouvelle version du rapport sur la santé donnera un aperçu de l'état de santé actuel des Autochtones du RLISS du Nord-Ouest, des programmes et des services offerts aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest, des partenariats formels et informels, des lacunes et des défis des services, des priorités en matière de santé et des pratiques innovantes et prometteuses.
- Le Forum annuel sur la santé des Autochtones a eu lieu le 16 février 2017, avec la participation de divers intervenants de la région.

- Le RLISS du Nord-Ouest continue de participer à des initiatives multilatérales concernant la coordination des interventions à l'égard de la crise de suicides dans plusieurs communautés des Premières Nations.

Services de santé en français

- En collaboration avec le CASC du Nord-Ouest, des séances d'éducation sur le diabète en français ont été présentées par le Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) en juin et en septembre 2016.
- Les services de traduction sont disponibles dans le cadre du RTO par l'entremise du bureau de l'Accueil francophone de Thunder Bay pour la région du RLISS du Nord-Ouest.
- La notion d'offre active de services en français a été présentée et des documents et des vidéoclips à l'appui ont été mis à la disposition des fournisseurs.
- En collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO), on a procédé à l'ébauche d'un processus visant à identifier les candidats potentiels pouvant agir comme fournisseurs de services en français, de même qu'un projet d'outil visant à assurer le suivi de la mise en œuvre de l'offre active de services en français.
- Le thème de l'identification des clients francophones a été présenté lors des trois séances de planification des services en français des sous-régions du RLISS. Les données des rapports de 2016 sur les services en français indiquent que 16 des 17 fournisseurs identifiés de services en français saisissent des données linguistiques en demandant soit la langue préférée ou la langue officielle du client.
- Une trousse d'outils en ligne sur les services en français a été élaborée conjointement avec les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est, en collaboration avec le RMEFNO, dans le but de fournir aux FSS une source d'information centrale et des outils de planification afin d'améliorer l'accès aux services en français. La trousse d'outils sur les services en français est disponible sur le site Web des deux RLISS.
- Le **RMENFO** a tenu des séances de mobilisation communautaire avec la communauté francophone dans le cadre des rencontres du Carrefour santé afin de déterminer les besoins en matière de santé de cette population. L'offre active de services en français dans tous les secteurs a été un thème récurrent avec un accent sur les services de santé mentale et l'accès aux services en français dans établissements de soins de longue durée.
- Le Réseau a travaillé en collaboration avec l'organisme Tel-Aide Outaouais afin de mettre sur pied une ligne d'aide aux francophones de la région du Nord-Ouest. Cette ligne d'aide est un service téléphonique gratuit, anonyme et confidentiel à l'intention des francophones qui ont besoin d'un soutien émotionnel. Le service est offert de 8 h à minuit, 365 jours par année.
- Deux travailleurs sociaux francophones de Thunder Bay ont été formés pour pouvoir offrir le programme « Premiers soins en santé mentale », un cours élaboré par la Commission de la santé mentale du Canada. Les premiers soins en santé mentale sont

l'aide apportée à une personne qui présente un problème de santé mentale ou qui vit une crise de santé mentale.

Réadaptation et soins continus complexes

- En tant que responsable régional, le SCJG a rédigé des recommandations relatives à un modèle régional de prestation de services harmonisé avec le modèle de services de réadaptation du Plan directeur des services de santé. Ce plan sera validé auprès des intervenants au cours des prochains mois.
- Un plan de mise en œuvre a été élaboré en collaboration avec SJCG et les hôpitaux de soins actifs afin d'appliquer le cadre de définition des niveaux de soins de l'Alliance des soins de réadaptation concernant les services de réadaptation dans la région.

Soins palliatifs

- Au cours de la deuxième année de la mise en œuvre du Plan régional de soins palliatifs, les mesures suivantes ont été prises :
 - harmoniser la gouvernance du programme aux structures du Réseau ontarien des soins palliatifs;
 - établir un groupe de travail afin de poursuivre la mise en œuvre du modèle de soins palliatifs répartis, avec une représentation des hôpitaux et du secteur communautaire, conformément au modèle du Plan directeur des services de santé;
 - travailler avec le MSSLD afin de créer six lieux de soins palliatifs dans la région;
 - élargir les équipes locales de soins palliatifs dans deux autres carrefours santé locaux;
 - poursuivre les discussions et faciliter la planification avec les partenaires des Premières Nations afin de faire progresser les programmes de soins palliatifs communautaires dans six communautés;
 - recruter un coresponsable clinique en soins palliatifs, de 0,2 ETP, afin d'appuyer la mise en œuvre du plan régional;
 - offrir des séances de sensibilisation et de formation aux professionnels de la région;
 - continuer d'offrir des soins de qualité dans le cadre du programme de télésoins palliatifs à domicile à l'aide de la technologie pour des appareils comme les tablettes à l'intention des patients atteints de maladies chroniques en phase terminale;
 - établir une ligne téléphonique, ouverte jour et nuit, sept jours par semaine, pour les cliniciens de la région afin de leur donner accès à une expertise en soins palliatifs.

Objectifs

Les objectifs suivants ont été fixés :

- 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 à long terme 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
ERM	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs
Lettre de mandat	Accès : Fournir les soins appropriés en temps opportun Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Soins à domicile et en milieu communautaire plus uniformes et accessibles Liens plus étroits concernant la santé de la population et la santé publique Prise en compte des opinions des Autochtones dans la planification des services de santé
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Donner la priorité aux clients et aux personnes soignantes Améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes
Améliorer le continuum de soins	Moins d'événements indésirables évitables Transitions plus efficaces en matière de soins Meilleure prévention et gestion des maladies chroniques
Rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Gestion de cas Gestion des affections complexes et chroniques Soins communautaires, soins à domicile et soins de longue durée Promotion de la santé et prévention

Document portant sur les priorités	Principe
Les personnes âgées et les autres niveaux de soins : mettre à profit nos connaissances	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
Vivre bien et plus longtemps	Soutenir l'évolution de communautés accueillantes pour les personnes âgées 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 personnes soignantes Lutter contre l'âgisme et la maltraitance des aînés
Prévention et gestion des maladies chroniques : Cadre de travail de l'Ontario	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

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Améliorer l'expérience du patient						
Établir et mobiliser un comité consultatif des patients et des familles afin de veiller à ce que les patients et les familles participent au processus décisionnel touchant le système de santé	En cours	75 %	Terminé	100 %		

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Consulter les patients et les familles afin de trouver des solutions qui amélioreront les transitions des patients entre les différents secteurs de la santé pour qu'ils reçoivent des soins coordonnés et intégrés et qu'ils aient à raconter leur histoire qu'une seule fois	En cours	75 %	Terminé	100 %		
Consulter les patients et les familles afin de proposer des initiatives visant à réduire la détresse des personnes soignantes	En cours	75 %	Terminé	100 %		

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	Terminé	100 %				
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes	En cours					

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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Intégrer les activités du CASC du Nord-Ouest à celles du RLISS du Nord-Ouest	Terminé	100 %				
Réduire les temps d'attente et améliorer la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les clients et les personnes soignantes sachent à quoi s'attendre	En cours	30 %	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	Terminé	100 %				
Prévention et gestion des maladies chroniques						
Mettre en œuvre les recommandations du plan régional des soins du diabète	En cours	40 %	En cours	60 %	Terminé	100 %

Mettre en œuvre les principales recommandations du plan régional de soins des plaies	En cours	40 %	En cours	60 %	Terminé	100 %
Instaurer un programme complet et intégré de gestion des maladies chroniques pour la région du RLISS du Nord-Ouest	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Définir des stratégies visant à intégrer et à normaliser la gestion du diabète pour les jeunes	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
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	50 %	En cours	70 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre des processus normalisés de cheminement des patients et de soins pour le diabète	En cours	50 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

Discuter avec les intervenants en pédiatrie afin d'établir l'état actuel et souhaité d'un système intégré de soins pédiatriques dans le Nord-Ouest, y compris une compréhension de la variation régionale des taux de grossesses à faible risque qui se terminent par une césarienne	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	80 %
Accroître l'utilisation de modèles novateurs et de solutions numériques afin de faciliter l'accès aux soins pour les patients atteints de diabète et d'autres maladies chroniques	En cours	30 %	En cours	50 %	En cours	75 %

Accès aux soins						
Faciliter la mise en œuvre annuelle du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences au CRSSTB afin de définir les enjeux liés au rendement et de mettre en œuvre et d'évaluer des initiatives d'amélioration	En cours		En cours		En cours	

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 services des urgences du RLISS du Nord-Ouest, ProfessionsSanté Ontario (PSO) et les hôpitaux régionaux afin de surveiller et d'évaluer la couverture médicale des services des urgences dans les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest, et préparer des plans proactifs pour aborder les pénuries potentielles	En cours		En cours		En cours	

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	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	

Mettre en œuvre les recommandations du plan d'information sur les soins aux personnes âgées en mettant l'accent sur les besoins en matière de services aux personnes âgées à l'échelle locale, du district et de la région, en réduisant notamment les écarts entre la demande et la capacité décrites dans le plan de services locaux	En cours		En cours		En cours	
Mettre sur pied un comité régional chargé de planifier et d'expliquer les activités relatives aux services à l'intention des personnes âgées	Terminé	100 %				
Collaborer avec les partenaires du système afin d'améliorer la façon dont les gens circulent dans le système de santé afin d'éviter les hospitalisations inutiles, de réduire la durée du séjour à l'hôpital et de réduire le nombre de personnes qui occupent un lit d'hôpital en attente d'un niveau de soins approprié	En cours		En cours		En cours	

Aider les hôpitaux à adopter des innovations en matière de soins aux patients, comme les soins regroupés	En cours		En cours		En cours	
Partenariat avec la santé publique						
Entreprendre des discussions avec les médecins hygiénistes de la région du RLISS du Nord-Ouest afin d'étudier et de comprendre les facteurs qui influent sur le rendement local en matière de santé publique par rapport aux indicateurs énoncés dans la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	En cours	60 %	Terminé	100 %		
Identifier les populations à risque élevé et, avec les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires locaux, déterminer des interventions ciblées afin d'améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés sur le plan culturel	En cours		En cours		En cours	

Services de santé aux Autochtones

Consulter les leaders autochtones, les fournisseurs et les patients afin de guider les investissements et les initiatives	En cours		En cours		En cours	
Repérer des possibilités de collaboration entre les FSS destinés aux Autochtones afin d'améliorer la valeur des soins	En cours		En cours		En cours	
Donner suite à la mise en œuvre des recommandations du Plan d'action pour la santé des Premières Nations	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	En cours		En cours		En cours	
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	

Élargir la formation en compétence culturelle autochtone à l'intention du personnel et des fournisseurs du RLISS	En cours		En cours		En cours	
Augmenter le nombre d'intervenants autochtones dans les groupes de travail et comités directeurs du RLISS	En cours		En cours		En cours	
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 en français						
Évaluer la capacité des FSS des sous-régions et le degré auquel les francophones bénéficient d'une offre active de services de santé en français	En cours	80 %	Terminé	100 %		
Élaborer des plans de services de santé en français intégrés pour trois RDI	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %

Réaliser des activités, dans le cadre de la planification des services en français dans les RDI, et en collaboration avec le RMEFNO, afin d'améliorer l'expérience du patient et l'accès aux services en français à l'intention de la population francophone	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %
Recenser le nombre de FSS qui saisissent des données linguistiques afin d'identifier le patient francophone	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %
Identifier, en collaboration avec le RMEFNO, d'autres FSS à titre de fournisseurs de services en français	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %
Faire, en collaboration avec le RMEFNO, la promotion de l'offre active à l'aide de présentations, d'ateliers, de formation et de ressources	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %
Déterminer, en collaboration avec le RMEFNO, des solutions technologiques pour améliorer l'accès aux services en français	En cours	30 %	En cours	60 %	Terminé	100 %

Réadaptation et soins continus complexes						
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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Déterminer la demande et la capacité en matière de réadaptation et de soins continus complexes dans la région	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	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 de la région	En cours	50 %	En cours	75 %	En cours	85 %

Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional de soins palliatifs et élaborer des parcours de soins palliatifs à l'échelon local	En cours	50 %	En cours	75 %	En cours	85 %
Mettre en œuvre le modèle de soins palliatifs répartis en créant des lieux de soins palliatifs dans les 14 CLSS et dans les communautés autochtones	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	60 %
Continuer de faciliter et de soutenir une approche normalisée à l'égard de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir dans la région en participant activement aux tables de planification provinciales et locales	En cours		En cours		En cours	

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 services des urgences 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 services des urgences se situent dans les cibles provinciales (90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients aux cas complexes = huit heures) et 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences 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 cours de préparation pour formuler des recommandations.
- Les domaines où il existe des écarts de rendement pour les services des urgences et les ANS dans les hôpitaux régionaux sont évalués, et un plan d'action est en cours de 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 afin d'être identifiés comme étant fournisseurs de services en français.
- Nombre de FSS identifiés qui intègrent une approche d'offre active de services en français.
- Nombre d'évaluations de FSS identifiés au sein d'un RDI.
- Nombre de FSS participant au processus de cueillette de données afin de repérer les employés parlant français.
- 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 mise en œuvre?

Certains des obstacles à l'amélioration de l'expérience du patient en matière de soins dans la région servie par le RLISS du Nord-Ouest sont énumérés ci-dessous.

- 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.
- Pénurie de RHS de langue française en mesure de fournir un continuum de services en français à l'échelon d'un RDI.
- Hausse de la demande de services qui dépasse 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.
- Enjeux liés à la compétence en matière de prestation des services de santé dans les communautés de Premières Nations qui exigent des stratégies conjointes entre les gouvernements fédéral et provincial.
- Capacité réduite d'adoption de solutions technologiques par certains FSS et certaines communautés en raison de lacunes dans leur infrastructure Internet et de différences culturelles.
- Possibilité que les modèles fondés sur des données probantes ne puissent s'appliquer de façon adéquate dans le contexte rural et éloigné du Nord.
- Risques relatifs au plan d'action en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques :
 - présence typique de comorbidités et complexité inhérente à la gestion des maladies chroniques;
 - complexité liée à la présence de nombreux intervenants au sein du système qui assurent ou influencent la prestation de services à cet égard;
 - défis liés à l'évolution des connaissances au sujet des pratiques exemplaires.
- Risques relatifs au plan d'action en matière de soins palliatifs :
 - enjeux liés à la compétence en matière de prestation des services de santé dans les communautés de Premières Nations qui exigent des stratégies conjointes entre les gouvernements fédéral et provincial, en particulier en ce qui concerne la planification des congés et la prestation des services de soins palliatifs;
 - accès limité aux services communautaires, principalement en raison des défis liés aux RHS ou à la structure des programmes;
 - défis liés à un vaste territoire peu peuplé, entraînant la nécessité de concevoir des modèles uniques de prestation de services.

Comment atténuerons-nous les risques?

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

- Des initiatives, incluant les maillons santé et un certain nombre de stratégies en matière de RHS, sont réalisées par les FSS et l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) afin de répondre aux besoins en soins primaires.
- Plusieurs projets de RHS sont réalisés par les FSS locaux, PSO et l'EMNO afin de répondre aux besoins en effectif des hôpitaux et des soins en milieu communautaire.
- Des technologies de soins virtuels seront utilisées afin de maximiser les RHS et d'améliorer l'accès aux soins.
- Un dialogue continu avec les FSS favorisera une connaissance et une compréhension de la stratégie du RLISS du Nord-Ouest concernant l'amélioration de l'accès aux services en français.
- L'amélioration continue de l'accès aux services en milieu communautaire est assurée grâce 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 du plan des 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 afin de communiquer les résultats d'évaluation aux 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 (KOTM) 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 en fonction des données probantes les plus applicables.
- Des consultations auront lieu avec les dirigeants autochtones et les membres de la Table de consultation du Nord afin d'élaborer des stratégies particulières aux services dans les communautés éloignées des Premières Nations.
- Les risques relatifs au plan d'action en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques sont atténués comme suit :
 - mettre l'accent sur la cartographie des services et simplifier l'accès aux services afin d'améliorer l'expérience de service;
 - appliquer des méthodes de planification collaborative afin de faciliter les partenariats visant à améliorer les résultats pour les clients;
 - simplifier l'accès aux pratiques exemplaires en tirant parti des forums de communautés de pratique et des portails en ligne.

- Les risques relatifs au plan d'action en matière de soins palliatifs sont atténués comme suit :
 - la mise sur pied d'un comité mixte par le Programme régional de soins palliatifs afin de résoudre ces problèmes; le comité compte des représentants des gouvernements fédéral et provincial et des communautés;
 - grâce à la création d'équipes locales de soins palliatifs communautaires et du Programme régional de soins palliatifs, ces problèmes sont cernés et traités localement, si possible, ou sont soulevés aux tables consultatives et exécutives; une planification et des discussions continues permettent de surmonter ces défis;
 - la poursuite de la planification détaillée des lieux de soins palliatifs dans les communautés qui ne disposent pas de ce type de services, en plus de collaborer étroitement avec le MSSLD afin de promouvoir un modèle élargi et d'obtenir un soutien à cet égard.

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

Voici un aperçu des catalyseurs qui favoriseront la réussite.

- Meilleur accès aux soins primaires grâce à des modèles novateurs à l'échelon sous-régional (p. ex., les maillons santé).
- Opérationnalisation des recommandations formulées dans le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées.
- Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés et poursuite du programme Chez soi avant tout.
- Efforts pour qu'il y ait suffisamment de RHS afin de répondre à la demande régionale.
- Restructuration des services à domicile et en milieu communautaire afin d'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 tous les paliers, notamment à l'échelon communautaire.
- Soutien et accompagnement continus des principaux partenaires.
- 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 à l'intention des Autochtones dans chaque RDI de la région.
- Accent sur les compétences relatives à la culture autochtone du personnel et des gestionnaires des principaux FSS.
- Établissement de mesures visant à favoriser l'évaluation continue des résultats des clients.

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 à la 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.

Selon 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 de recevoir des soins aux urgences. 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. En collaboration avec ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest se penchera sur les causes fondamentales des iniquités en matière de santé en renforçant les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies, notamment celui des maladies chroniques.

État actuel

Santé des Autochtones

Au Canada, selon la plupart des indicateurs de la santé, la santé des Autochtones est moins bonne que celle des personnes non autochtones, et c'est aussi le cas dans la région du Nord-Ouest. Les adultes autochtones sont deux fois plus susceptibles que ceux de la population non autochtone à mourir de causes évitables.^{15,16} 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

¹⁵ 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>.

¹⁶ 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>.

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. Des erreurs de diagnostic et des traitements inappropriés, par exemple, 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 de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services aux personnes âgées.

Priorité 2.1 – Amélioration de l'accès aux soins primaires

Description

Poursuivre le renforcement des soins primaires qui constituent le fondement du système de santé et améliorer l'accès aux soins primaires demeurent des priorités importantes pour le RLISS du Nord-Ouest. 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.

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 à l'échelon sous-régional 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 en milieu communautaire. 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 habituelles de travail et les services à domicile.

Lorsqu'une stratégie globale à l'échelle du système sera mise en œuvre pour favoriser un accès équitable à des soins primaires intégrés et opportuns dans l'ensemble du continuum de soins à l'échelon sous-régional, les ressources en soins de santé seront gérées plus efficacement et la population sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest bénéficiera de meilleurs résultats en matière de santé.

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 pour cent comparativement à 94 pour cent à l'échelle provinciale en 2013-2014);¹⁷
- près de la moitié des visites non prévues aux services des urgences sont classées comme étant non urgentes ou moins urgentes (42,4 pour cent comparativement à 36,4 pour cent à l'échelle provinciale en 2013-2014);¹⁸
- le taux des visites aux services des urgences 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 2013-2014.¹⁹

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

Maillons santé

- Maillon santé du réseau de district intégré (RDI) de la ville de Thunder Bay : 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, notamment :
 - le CASC du Nord-Ouest poursuit son partenariat avec la clinique de l'équipe de soins améliorés et avec le Centre de soins complexes aux diabétiques, la Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Lakehead, le Centre de santé communautaire (CSC) NorWest et l'Équipe de santé familiale de Fort William Family afin d'identifier les patients vulnérables qui ont des besoins complexes afin de les inclure dans l'initiative du maillon santé.
 - Au 31 juillet 2016, un total de 141 clients du maillon santé disposaient d'un plan de soins coordonnés, qui a été téléchargé dans l'outil de visualisation pour les patients (OVP), afin que les patients, les services de santé et les fournisseurs de soins primaires puissent bénéficier d'un accès interactif.
 - 100 pour cent des patients du maillon santé sont mis en rapport avec les soins primaires.
 - 86 pour cent des clients du maillon santé sont mis en rapport avec un accompagnateur en santé.
 - 94 pour cent des clients du maillon santé utilisent l'OVP.
 - les sondages sur la satisfaction des patients et des fournisseurs de services de santé continuent d'être effectués, analysés et résumés.

¹⁷ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid

- Le programme de transport de la Croix-Rouge canadienne a signalé 887 allers simples (cible annuelle de 1 500) à la fin du deuxième trimestre de 2016-2017, ce qui indique que la cible sera dépassée d'ici la fin de l'exercice 2016-2017. Le nombre de clients servis à la fin du deuxième trimestre de 2016-2017 était de 42 (cible annuelle de 200). Il est peu probable que la cible relative au nombre de clients servis au cours de l'exercice 2016-2017 soit atteinte. Toutefois, tous les clients qui sont renvoyés par le maillon santé sont servis.

- Maillon santé du réseau de district intégré (RDI) du district de Thunder Bay : Depuis le début de la mise en œuvre en décembre 2015, de nombreux résultats positifs ont été réalisés pour le Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay, notamment :
 - L'Hôpital général de Manitouwadge poursuit son partenariat avec les soins primaires, les organismes de services communautaires de soutien (SCS), le CASC du Nord-Ouest et les organismes de services de santé mentale afin d'identifier les patients vulnérables qui ont des besoins complexes afin de les inclure dans l'initiative du maillon santé.
 - Au 31 juillet 2016, un total de 20 clients du maillon santé disposaient d'un plan de soins coordonnés, qui a été téléchargé dans l'OVP, afin que les patients, les services de santé et les fournisseurs de soins primaires puissent bénéficier d'un accès interactif.
 - 100 pour cent des patients du maillon santé sont mis en rapport avec les soins primaires.
 - les sondages sur la satisfaction des patients et des fournisseurs de services de santé seront diffusés, analysés et résumés.
 - Une réunion d'échange des connaissances et de développement du Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay a eu lieu en juillet afin de faire connaître les processus de mise en œuvre sur le territoire avec l'Hôpital du district de Geraldton, l'Hôpital général de Manitouwadge et le North of Superior Healthcare Group. Le CSC NorWest, l'Hôpital du district de Geraldton et l'Équipe de santé familiale de Geraldton travaillent en collaboration afin d'identifier les patients du maillon santé et d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de soins coordonnés.

- Maillon santé du réseau de district intégré (RDI) du district de Rainy River : Le Maillon santé du RDI du district de Rainy River a été mis sur pied, et les patients sont identifiés grâce à une collaboration entre les équipes de santé familiale, les hôpitaux et le NWhA.
 - Chaque équipe de santé familiale identifie les personnes qui travaillent avec des patients afin d'élaborer des plans de soins coordonnés ainsi que des accompagnateurs de santé afin d'appuyer la mise en œuvre des plans de soins coordonnés.

- Maillon santé du réseau de district intégré (RDI) du district de Kenora : La composition du comité directeur du Maillon santé du RDI du district de Kenora a été déterminée et le mandat, les principes directeurs et l'entente de collaboration ont été approuvés.

- Le plan d'activités est en voie d'élaboration et il devrait être achevé et approuvé d'ici le 31 mars 2017. Le plan d'activités sera ensuite mis en œuvre.
- Maillon santé du réseau de district intégré (RDI) du Nord : Le Maillon santé du RDI du Nord a été lancé le 2 mars 2017. L'évaluation de l'état de préparation de l'organisme sera élaborée d'ici le 31 mars 2017.
- Les comités directeurs de quatre des cinq maillons santé du RLISS du Nord-Ouest sont approuvés et opérationnels.
- L'élargissement et la maturation des maillons santé du RLISS du Nord-Ouest sont des processus continus. Un plan de travail visant à guider les processus et à déterminer les étapes à franchir au cours des trois prochaines années sera élaboré d'ici le 31 mars 2017.

Modèles intégrés de soins primaires

- Le projet de prévision des soins primaires a été lancé en avril 2016 avec la nomination des membres du comité directeur du projet de prévision des soins primaires et le mandat de ce comité a été rédigé. L'élaboration d'un modèle de prévision de l'état des soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest comprend les éléments suivants :
 - une analyse de l'état actuel des soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest est en cours, y compris les postes de médecins et des soins interprofessionnels, le volume des services, le type de modèle (y compris les pratiques ciblées), les données démographiques des médecins et des clients et les caractéristiques d'utilisation des clients;
 - une analyse documentaire est en cours afin de recenser les pratiques émergentes en matière de prestation de soins primaires dans les endroits éloignés, à l'échelle provinciale, nationale et internationale, et en particulier dans le contexte d'un modèle de prestation de services intégrés comportant une composante urbaine;
 - des recherches sont en cours afin de recenser des analyses comparatives à l'intention des professionnels des soins primaires (y compris les médecins et le personnel infirmier praticien) et les équipes interprofessionnelles, des évaluations de l'efficacité de la prestation des soins primaires et des indicateurs provinciaux de soins primaires en milieu urbain et rural;
 - l'officialisation des rôles de soins primaires dans les cinq sous-régions du RLISS et le soutien au recrutement des responsables cliniques.
- En janvier 2017, 67 pour cent des personnes inscrites à Accès Soins dans la région du RLISS du Nord-Ouest avaient été dirigées vers un professionnel des soins primaires, depuis le début du programme.
- La clinique de soins d'urgence du CSC NorWest, dont les heures sont prolongées, a enregistré 3 652 visites au troisième trimestre de 2016-2017, dépassant ainsi sa cible de 2 048 visites par année.

- Deux infirmières praticiennes traitantes sont en voie de recrutement pour deux FSLD, à Kenora et à Thunder Bay, afin d'offrir aux résidents un meilleur accès à des soins primaires de qualité.
- L'utilisation d'équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée dans les logements avec services de soutien et les maisons de retraite de la ville de Thunder Bay continue d'améliorer la qualité de vie des résidents et de réduire les transferts évitables vers les établissements de soins ambulatoires et de soins actifs.
- Cinq établissements de soins primaires du RLISS du Nord-Ouest recevront une formation dans le but d'établir des cliniques de la mémoire fondées sur les soins primaires dans la région. L'Équipe de santé familiale de Red Lake, l'Équipe de santé familiale de la rive nord et l'Équipe de santé familiale de Fort Frances participeront à la prochaine formation. Deux autres équipes de la ville de Thunder Bay y participeront à une date ultérieure, y compris des équipes multidisciplinaires collaboratives dirigées par le CSC NorWest et le SJCG.

Objectifs

Les objectifs suivants ont été fixés :

- meilleur accès aux soins primaires, y compris le jour même, le lendemain, le soir et la fin de semaine;
- pourcentage accru de personnes 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 incidence élevée;
- 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	Accès : Fournir les soins appropriés en temps opportun Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Assurer une intégration efficace des services et une équité accrue
Rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins
Vivre bien et plus longtemps	Améliorer les soins actifs pour les personnes âgées

	Répondre aux besoins des Ontariennes et Ontariens plus âgés en matière de soins spécialisés
--	---

Plan d'action

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Maillons santé						
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes	En cours					
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 la planification de la vision	Terminé	100 %				

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
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	
Soutenir l'intégration des maillons santé à la planification sous-régionale avec la participation des fournisseurs de soins primaires	En cours	40 %	En cours	70 %	Terminé	100 %
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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour élaborer des plans sous-régionaux axés sur l'équité afin d'évaluer les besoins en ressources, l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux professionnels de la santé interprofessionnels pour faire en sorte que les transitions entre les soins primaires et les autres services de santé et services sociaux soient efficaces et harmonieuses	En cours		En cours		En cours	

Élaborer et mettre en œuvre un plan en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les patients, les personnes soignantes et les partenaires afin d'intégrer les coordonnateurs de soins et les intervenants-pivots au système de soins primaires afin d'assurer des transitions harmonieuses entre les soins à domicile et en milieu communautaire et les autres services de santé et services sociaux	En cours	50 %	Terminé	100 %		
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	

Étendre les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée 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	Terminé	100 %				
Mettre en œuvre les cliniques de la mémoire fondées sur les soins primaires dans chaque RDI	En cours	75 %	Terminé	100 %		
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	

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						
Participation continue au comité de la Sioux Lookout First Nations Health Authority pour l'avancement des travailleurs de la santé communautaires	Terminé	100 %				
Favoriser un meilleur accès aux soins de santé primaires et secondaires dans les communautés des Premières Nations grâce à la participation à des comités pertinents	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 services des urgences 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 le renvoi 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.
- Mise sur pied de la direction des cliniques dans les sous-régions.
- Mobilisation de la planification sous-régionale, y compris l'élaboration de plans sous-régionaux en collaboration avec les FSS.

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

Les obstacles à l'amélioration de l'accès aux soins primaires sont énumérés ci-dessous.

- Le grand nombre de patients sans médecin régulier sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest et qui comptent souvent sur les services des urgences 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 CSC NorWest et la demande pour celle-ci excèdent 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.
- Les risques relatifs au plan d'action sur l'accès équitable aux soins primaires peuvent comprendre un manque de représentation aux tables de planification lors du recensement des lacunes et de l'élaboration des solutions.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les mesures qui atténueront les risques associés à l'amélioration de l'accès aux soins primaires sont énumérées ci-dessous.

- Le RLISS collabore avec les fournisseurs de soins primaires par l'intermédiaire des maillons santé et du Conseil mixte 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.
- Des discussions continues avec le secteur des soins primaires éclaireront 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 mixte 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 échange approprié des connaissances et de l'accès instantané à des renseignements complets sur la santé au moyen de solutions électroniques.
- Les mesures qui atténueront les risques associés à l'accès équitable aux soins primaires sont énumérées ci-dessous.
 - Le RLISS du Nord-Ouest, par l'entremise d'un groupe de travail du Conseil mixte des soins primaires (Groupe de travail sur la prévision des soins primaires), procède à une évaluation de l'état actuel des soins primaires afin de se pencher sur l'équité dans le cadre des services de soins primaires. Le groupe de travail est composé de fournisseurs de soins primaires de toutes les sous-régions du RLISS du Nord-Ouest et il est chargé de recenser les surplus et les écarts concernant les besoins de la communauté et de la population, l'utilisation des services et le personnel du secteur de la santé qui soutient la communauté, y compris les populations autochtones et francophones. Les caractéristiques particulières et individuelles de la communauté et de la population teinteront le modèle, et une analyse des lacunes révélera les domaines dans lesquels les besoins sont importants.
 - Afin de répondre aux besoins et d'évaluer l'accès équitable aux soins primaires, on demandera à plusieurs organismes, ainsi qu'aux communautés des Premières Nations, de contribuer à l'information afin de veiller à ce que des données fiables soient utilisées dans la planification des soins primaires.
 - Veiller à ce que les contacts avec les communautés des Premières Nations fassent partie du processus de consultation afin d'obtenir une rétroaction et des commentaires.

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 :

- 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 la région du 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 et des soins pour les troubles de l'humeur.

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.

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 cent.²⁰

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

- Au cours du premier trimestre de 2016-2017, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 52 pour cent des examens d'IRM et 71 pour cent des examens tomodensitométriques à l'intérieur des cibles d'accès, ce qui est supérieur ou égal à la moyenne provinciale de 42 pour cent et de 73 pour cent respectivement.²¹
- Au cours du premier trimestre de 2016-2017, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 76 pour cent des arthroplasties de la hanche et 72 pour cent des arthroplasties du genou à l'intérieur des cibles d'accès, ce qui est comparable à la moyenne provinciale de 78 pour cent et 76 pour cent respectivement.²²
- Au cours du premier trimestre de 2016-2017, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 74 pour cent des chirurgies liées au cancer à l'intérieur des cibles d'accès, ce qui est comparable à la moyenne provinciale de 88 pour cent.²³
- Au cours du premier trimestre de 2016-2017, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 87 pour cent des chirurgies de la cataracte à l'intérieur des cibles d'accès, ce qui est comparable à la moyenne provinciale de 85 pour cent.²⁴

²⁰ The Ontario Physician Human Resources Data Centre. Médecins en Ontario 2013. Université McMaster.

²¹ MSSLD. Rapport d'inventaire trimestriel Ministère-RLISS, août 2016.

²² Ibid.

²³ MSSLD. Rapport d'inventaire trimestriel Ministère-RLISS, août 2016.

²⁴ Ibid.

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

Programmes régionaux

- Au cours de l'exercice 2016-2017, des mesures importantes ont été prises afin d'assurer la mise en œuvre d'un programme régional d'orthopédie.
 - Un financement a été obtenu pour un responsable du projet afin de guider la mise en œuvre du projet, et un responsable a été embauché en août.
 - Un financement a été obtenu pour l'achat de deux appareils de chirurgie orthopédique motorisés supplémentaires afin de renforcer le programme régional d'arthroplastie.
 - Un modèle de gouvernance régionale a été établi et un comité régional guide maintenant la mise en œuvre du projet.
 - Une charte de projet et un plan de mise en œuvre décrivant le travail au cours de l'année ont été élaborés et ils mettent l'accent sur les aspects suivants :
 - la conception et la mise en œuvre à l'essai d'un mécanisme centralisé de prise en charge pour le diagnostic de la hanche et du genou à trois endroits;
 - la conception et la mise en œuvre à l'échelle de la région d'un parcours de soins normalisé pour les diagnostics de la hanche et du genou;
 - la conception et la mise en œuvre à l'essai d'un modèle de services chirurgicaux à un endroit;
 - la conception et la mise en œuvre du système PROMIS (système d'information sur la gestion des procédures) pour les réservations et la gestion des chirurgies par voie électronique dans les quatre hôpitaux chirurgicaux.
 - L'élaboration initiale d'un plan qualité a mis l'accent sur les indicateurs existants (taux de révision, réadmission après 30 jours), l'amélioration des indicateurs des temps d'attente (attente 1 et attente 2), les temps d'attente pour les cas émergents de catégorie « C », ainsi que l'atteinte des cibles normalisées concernant l'efficacité des salles d'opération dans la région.
- L'expansion des cliniques virtuelles des fractures a progressé au-delà du projet pilote initial au Centre régional de santé de Dryden vers d'autres hôpitaux de la région, en commençant par l'Hôpital du district du lac des Bois et le Centre de santé Meno Ya Win.
- Du matériel clinique dédié à la télémédecine et des locaux ont été installés afin de permettre aux orthopédistes de tenir des consultations de suivi des chirurgies et des consultations relatives aux nouveaux services de soins des fractures dans les services des urgences des hôpitaux régionaux. On prévoit que les visites de patients devraient atteindre 4 000 par année. Les processus d'aiguillage et de prise de rendez-vous des services de télémédecine pour les soins orthopédiques et les soins des fractures ont été

élaborés en partenariat avec le personnel infirmier des services de télémédecine et la clinique des fractures du CRSSTB.

- La normalisation des processus cliniques et administratifs a progressé avec l'élaboration à l'échelle de la région de formulaires de consentement, de formulaires de laboratoire et d'imagerie, et de processus d'arthroplastie.

Imagerie diagnostique

- Le CRSSTB exploite le seul appareil d'IRM du RLISS du Nord-Ouest et, par conséquent, influe sur le rendement du RLISS. Au cours de la dernière année, l'établissement a continué d'observer une augmentation du nombre d'aiguillages, surtout pour les cas de priorité IV.
- Le CRSSTB a continué de mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives visant à réduire la demande de services d'imagerie diagnostique dans son établissement : sensibilisation continue des fournisseurs de soins primaires concernant les indications relatives aux ordonnances d'imagerie diagnostique et à la normalisation des protocoles, ce qui permettra d'assurer une certaine cohérence avec les radiologistes suppléants. Le CRSSTB participe à la campagne Choisir avec soin et a commencé le travail de sensibilisation des services des urgences et des services médicaux aux malades hospitalisés. Le CRSSTB croit que la demande croissante de services diagnostiques est en partie attribuable à l'adoption de lignes directrices cliniques et de pratiques exemplaires qui font appel à des services diagnostiques accrus.
- En réponse à la demande croissante de services de tomodensitométrie, le CRSSTB a pris des mesures afin d'augmenter le nombre de consultations externes la fin de semaine, de remplacer un ancien tomodensitomètre afin d'accroître de quatre ou cinq le nombre de patients traités par jour, de sensibiliser les radiologistes afin qu'ils priorisent adéquatement les patients, de normaliser les protocoles utilisés par les radiologistes pendant les tomodensitogrammes, et a fait d'autres efforts axés sur l'efficacité.
- Avec le remplacement d'un tomodensitomètre plus ancien, le pourcentage de cas achevés conformément à la cible d'accès a augmenté de façon spectaculaire pour atteindre 93 pour cent au deuxième et troisième trimestres de 2016-2017.
- Le RLISS du Nord-Ouest a commencé à participer à un groupe pan-RLISS chargé d'examiner les raisons sous-jacentes des écarts de rendement en matière d'imagerie diagnostique dans la province et d'étudier les solutions possibles afin d'améliorer la situation.

Objectifs

- Mise en œuvre dans le RLISS du Nord-Ouest d'un programme régional de services chirurgicaux harmonisé avec la Réforme du financement du système de santé et les actes médicaux fondés sur la qualité.
- Meilleur accès en temps opportun aux services spécialisés, grâce à un certain nombre d'initiatives, comme les consultations électroniques des spécialistes et l'admission centralisée.

- Poursuite de l'élargissement des programmes spécialisés régionaux, comme le programme régional d'orthopédie et l'équipe régionale d'intervention auprès des malades en phase critique.
- 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 obstacles à l'accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques.
- Réduction des temps d'attente et amélioration de l'utilisation appropriée des soins pour les personnes souffrant de douleurs musculo-squelettiques grâce au programme régional d'orthopédie.
- Réduction des temps d'attente et amélioration de l'utilisation appropriée des soins pour les personnes souffrant des troubles de l'humeur.
- 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

Conformité aux priorités gouvernementales	Principes
ERMR	Mettre en œuvre des modèles de prestation de services qui répondent aux besoins des patients et sont conformes aux lignes directrices cliniques
Lettre de mandat	Accès : Fournir les soins appropriés en temps opportun Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Accès en temps opportun aux soins primaires et meilleure intégration des soins primaires
Rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins
Vivre bien et plus longtemps	Renforcer les soins primaires pour les Ontariennes et Ontariens plus âgés

Plan d'action

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Créer des communautés saines grâce à la planification des services de santé pour la population						

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Évaluer, avec la contribution des patients, des personnes soignantes et des partenaires les besoins de la population locale en matière de santé, l'accès des patients, les temps d'attente et la capacité des FSS de servir la communauté.	En cours		En cours		En cours	
Déterminer, dans le cadre de la planification sous-régionale, la façon dont les FSS collaboreront afin de corriger les lacunes des services de santé et améliorer l'expérience et les résultats des patients.	En cours		En cours		En cours	

Programmes régionaux						
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes.	En cours					
Concevoir et mettre en œuvre un programme régional de services chirurgicaux.	En cours	10 %	En cours	20 %	En cours	30 %
Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional des soins orthopédiques.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Élaborer un système régional d'admission centralisée pour les services orthopédiques.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Normaliser les parcours de soins régionaux en mettant en œuvre les AMFQ, ainsi que des formulaires, des ensembles d'ordonnances et des indications normalisés concernant la réadaptation pour les chirurgies courantes.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
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	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Élargir les programmes d'autogestion pour les jeunes atteints de diabète dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

Discuter avec les intervenants en pédiatrie afin d'établir l'état actuel et souhaité d'un système intégré de soins pédiatriques dans le Nord-Ouest, y compris une compréhension de la variation régionale des taux de grossesses à faible risque qui se terminent par une césarienne.	En cours	60 %	Terminé	100 %		
Discuter avec les fournisseurs afin d'élaborer un plan régional de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui prévoira du travail visant à réduire davantage les temps d'attente et à favoriser l'utilisation appropriée des soins par les personnes souffrant de troubles de l'humeur.	En cours	30 %	En cours	50 %	En cours	80 %

Imagerie diagnostique						
Réaliser une évaluation détaillée des écarts de rendement des examens d'IRM et de tomodensitométrie et évaluer la capacité, la demande et l'efficience actuelles des sites locaux.	Terminé	100 %				
Collaborer avec les sites locaux offrant des examens d'IRM et de tomodensitométrie afin d'assurer l'efficience des activités locales, l'application des pratiques exemplaires, et définir les possibilités éventuelles d'introduire des initiatives de diminution de la demande.	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 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 sont énumérés ci-dessous.

- 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 région 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?

Les mesures qui seront prises afin d'atténuer les risques sont énumérées ci-dessous.

- 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 afin d'accroître l'efficacité compte tenu de la demande croissante, en plus de la mise en œuvre d'ensembles normalisés d'ordonnances médicales numériques liées aux AMFQ.
- 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 est à mettre en œuvre le plan intégré de capacité en soins orthopédiques qui sera, entre autres, axé sur l'examen des moyens qui permettraient de mieux répartir et gérer l'allocation actuelle des volumes afin d'atteindre les cibles de temps d'attente.
- 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 FSS 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.
- optimiser les solutions technologiques afin d'améliorer l'accès aux soins spécialisés.

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

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 de SMLD 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.

Le RLISS du Nord-Ouest créera des communautés saines en améliorant l'accès aux soins primaires et en réduisant les temps d'attente des services de SMLD, ce qui contribuera également à réduire les écarts en matière d'accès partout dans la province. 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 services des urgences et le nombre d'admissions évitables à l'hôpital pour des soins de SMLD. Au cours des trois prochaines années, un modèle intégré de soins de SMLD sera élaboré et mis en œuvre dans le RLISS du Nord-Ouest.

État actuel

Le virage des soins en établissement vers les soins en milieu communautaire a mené à la création d'un ensemble complexe de services et de programmes de soins de SMLD. Les gens ont de la difficulté à s'y retrouver. L'accès aux services de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances 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 des services communautaires de SMLD est plus du double du coût provincial (190 \$ comparativement à 78 \$ à l'échelle de la province),²⁵

²⁵ MSSLD, « 2014-2015 OHRS Cognos DW Cube », 2015.

- le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et dépendances 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);²⁶
- 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'Ontario;²⁷
- on prévoit une augmentation de 19 % du nombre de personnes atteintes de démence d'ici 2020.²⁸

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

Modèles de soins intégrés

- Le RLISS du Nord-Ouest va de l'avant avec un processus de planification visant à élaborer un plan de système intégré des services de SMLD au travail. L'objectif sera de fournir un modèle de soins, d'inclure des stratégies ciblées afin de réduire l'incidence des problèmes de SMLD et d'établir des liens plus solides avec le système de soins primaires.
- Une stratégie régionale a été élaborée afin de déterminer des mécanismes, des processus et des recommandations visant à améliorer les soins fournis aux personnes ayant des besoins complexes nécessitant des soins interprofessionnels. Les exemples comprennent les personnes atteintes de troubles concomitants, les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, les personnes atteintes de lésions cérébrales acquises, le double diagnostic, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), les personnes âgées ou les jeunes en transition. La stratégie énonce les mesures visant à améliorer l'accès au système et le cheminement au sein du système, en mettant l'accent sur les transitions entre les milieux du système, comme le passage de l'hôpital à la communauté.
- Le RLISS du Nord-Ouest continue de collaborer avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à la planification, à la mise en œuvre et à la formation liées à un outil de dépistage et d'évaluation par étapes des services de lutte contre les dépendances financés par le RLISS. Le nouvel outil de perception des soins par les clients ontariens a également été inclus dans les discussions entreprises en septembre afin de promouvoir et d'appuyer son utilisation.
- Même si le RLISS n'a pas de cadre de surveillance des résultats, il collabore activement avec d'autres RLISS, le MSSLD et le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances en ce qui concerne l'utilisation d'indicateurs de résultats normalisés. De plus, dans le RLISS du Nord-Ouest, nous examinons les résultats propres aux Autochtones qui sont fondés sur l'état de santé de la population et de la communauté.

²⁶ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 »

²⁷ Ibid.

²⁸ PricewaterhouseCoopers, « Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest »

Équité des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances

- Le RLISS du Nord-Ouest, en collaboration avec le CAMH, le MSSLD, les psychiatres régionaux et les fournisseurs locaux de services de santé, étudie des moyens de renforcer les liens entre la psychiatrie et les soins primaires en établissant des liens plus étroits, en assurant une coordination accrue et en éliminant les chevauchements.
- La planification parmi les professionnels de la santé mentale, les professeurs universitaires et les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est est maintenant terminée en vue de la tenue d'une séance de réflexion du Programme de sensibilisation en psychiatrie de l'Ontario (PSPO), qui se tiendra à Thunder Bay. Cette rencontre mettra l'accent sur les services cliniques, la sensibilisation et le soutien dans les régions rurales et éloignées et les régions insuffisamment desservies.
- Un comité consultatif autochtone sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances a été créé avec une représentation croisée du Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances afin d'assurer la coordination et l'échange de connaissances.

Soins d'appoint

- Le RLISS du Nord-Ouest est à élaborer une stratégie visant à promouvoir les programmes de gestion de la consommation d'alcool dans le Nord-Ouest de l'Ontario, dont la cible sera une réduction du nombre de consultations aux urgences pour des raisons liées à la santé mentale et aux dépendances aux endroits où les consultations liées à la consommation d'alcool représentent plus de 50 pour cent de ce type de consultations aux services des urgences dans la région du RLISS du Nord-Ouest.
- À Kenora, des consultations étendues et une planification poussée ont permis de désigner le Centre Morningstar de l'Hôpital du district du lac des Bois en tant qu'organisme responsable d'un programme de gestion de la consommation d'alcool, afin d'offrir à 10 personnes une situation de vie sécuritaire qui leur permettra de se stabiliser physiquement, de réapprendre des compétences de base et de rétablir des liens avec la communauté et leur famille. Les objectifs du programme seront de réduire les contacts avec la police, les consultations aux urgences, les hospitalisations, les coûts globaux des soins de santé et d'améliorer la qualité de vie des participants.
- Comme le logement est un déterminant social de la santé, une priorité gouvernementale et une lacune importante dans le Nord-Ouest, une planification conjointe entre le RLISS du Nord-Ouest, les conseils d'administration des services sociaux du district du Nord-Ouest (Thunder Bay, Kenora et Rainy River) et l'Ontario Aboriginal Housing Corporation (société de logement pour les Autochtones de l'Ontario) a donné lieu à un certain nombre d'initiatives clés, notamment :
 - l'élaboration d'un cadre sur le logement avec services de soutien et la prévention de l'itinérance afin d'améliorer l'accès à des logements avec services de soutien de grande qualité, en temps opportuns et équitables pour les populations vulnérables;
 - l'élaboration d'une stratégie régionale d'évaluation des besoins en matière de logement avec services de soutien axée sur le logement et l'aide à la vie autonome

- pour les personnes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire afin de maintenir leur autonomie;
- la planification d'un forum sur le logement avec services de soutien et l'aide à la vie autonome mettant l'accent sur les populations vulnérables sous le thème « Une base saine : Comblar l'écart entre la santé et le logement »;
- un plan de mise en œuvre des logements avec services de soutien dans la région du RLISS du Nord-Ouest a été élaboré à la suite d'un forum conjoint sur le logement avec services de soutien qui a eu lieu en octobre 2016.
- La facilitation et la consultation des intervenants du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) dans le Nord-Ouest de l'Ontario ont mené à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des nouveaux investissements annuels dans les services du Projet OSTC.
- Le CAMH de Thunder Bay et le service de police de Thunder Bay achèvent de préparer leur trousse d'outils pour offrir une formation sur l'intervention en cas de crise aux policiers de Thunder Bay, ainsi qu'au personnel du service des urgences du CRSSTB. Cette initiative permettra de jumeler des policiers avec des travailleuses et travailleurs en santé mentale afin de répondre aux appels de crise. Cela se produit au même moment où le MSSLD met la dernière main à son cadre de transition entre les services de police et l'hôpital, qui vise également à réduire le temps que les policiers passent dans les services des urgences.

Objectifs

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

Conformité aux priorités gouvernementales

Documents portant sur les priorités	Principes
ERM	Stratégie globale de SMLD
Lettre de mandat	Accès : Fournir les soins appropriés en temps opportun Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Assurer une intégration efficace des services et une équité accrue

	Prise en compte des opinions des Autochtones dans la planification des services de santé
Esprit ouvert, esprit sain	Améliorer la santé mentale et le bien-être des Ontariennes et Ontariens Créer des communautés saines, résilientes et inclusives Définir rapidement les problèmes de santé mentale et de dépendances 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

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Modèles de soins intégrés						
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes.	En cours					

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Élaborer un modèle de soins intégrés en santé mentale et en lutte contre les dépendances dans le RLISS du Nord-Ouest	En cours	90 %	Terminé	100 %		
Rendre prioritaire l'accès à des services communautaires de santé mentale dans le cadre de la planification sous-régionale, en collaboration avec les fournisseurs et les partenaires de services sociaux et communautaires.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	70 %
Mettre sur pied un réseau d'aiguillage auprès des fournisseurs de soins primaires.	En cours	30 %	En cours	70 %	Terminé	100 %
Commencer à surveiller et à évaluer le modèle de soins intégrés de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le RLISS du Nord-Ouest.	Commencé		En cours		En cours	
Définir et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration de la qualité des données dans le secteur.	En cours	50 %	En cours	70 %	En cours	80 %

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Élaborer un cadre de surveillance des résultats des services communautaires de santé mentale dans la région du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	60 %	En cours	75 %	En cours	85 %
Mettre en œuvre les AMFQ dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	50 %
Appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et fournir un soutien afin de diriger les patients vers des traitements de grande qualité des dépendances	En cours	30 %	En cours	60 %	En cours	80 %

Équité dans les soins en santé mentale et la lutte contre les dépendances							
Appuyer la conception d'initiatives en santé mentale en partenariat avec les intervenants autochtones, provinciaux et fédéraux.	En cours		En cours		En cours		
Appuyer 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		
Cerner les possibilités et les stratégies visant à élargir les modèles de soins partagés dans le secteur des soins primaires afin de résoudre les problèmes de SMLD.	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %	

Faciliter la collaboration entre les équipes de santé familiale et les programmes de SMLD dans la région du RLISS du Nord-Ouest.	En cours		En cours		En cours	
Soins d'appoint						
Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour le logement avec services de soutien en partenariat avec les intervenants.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	75 %
Élargir l'accès à des services structurés de psychothérapie et au logement avec services de soutien.	En cours	30 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de soutien en cas de troubles du comportement pour les adultes plus âgés dans la région du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	60 %
Collaborer avec les services de police et d'autres intervenants afin de repérer des occasions d'améliorer les interventions mobiles en situation de crise à Thunder Bay	En cours	75 %	Terminé	100 %		
Collaborer avec les services de police et d'autres intervenants afin de 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	40 %	En cours	60 %	En cours	70 %
Élaborer un programme de gestion de la consommation d'alcool et une stratégie qui placera les programmes de gestion de la consommation d'alcool dans le continuum des services de SMLD.	En cours	60 %	Terminé	100 %		

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Harmonisation avec la stratégie provinciale en SMLD.
- Pourcentage des progrès vers l'atteinte du continuum idéal de SMLD.

- Diminution du nombre de visites répétées et non planifiées aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Réduction du temps d'attente 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 dépendance dans les milieux de soins primaires.
- Satisfaction accrue des patients.
- Diminution du nombre de transferts des milieux de soins de longue durée et communautaires vers des milieux de soins actifs en raison de comportements réactifs chez les personnes âgées.

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

Les risques et les obstacles dans ce domaine comprennent :

- les RHS limitées peuvent freiner l'expansion des services en milieu communautaire;
- le manque de ressources financières et humaines dans les communautés des Premières Nations afin d'assurer la prestation de services sur le terrain.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les mesures qui seront prises afin d'atténuer les risques sont énumérées ci-dessous.

- 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 collaborera avec les intervenants, d'une manière transparente et souple, afin de fournir l'information en temps opportun.
- Le RLISS du Nord-Ouest élaborera un plan complet en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi qu'un modèle de soins fondé sur des données probantes propres au RLISS du Nord-Ouest afin de 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 principaux 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, et élaborer un modèle de services de psychiatrie reposant sur des consultations en personne, la télépsychiatrie et une utilisation appropriée du paiement à la séance.
- Créer un plan intégré complet et un modèle de soins qui prévoient une feuille de route pour la mise en œuvre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest.
- Accroître l'utilisation des soins virtuels afin d'élargir 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.
- Assurer des communications claires et efficaces avec les intervenants autochtones et les organismes de financement afin de veiller à ce que les besoins soient satisfaits et que des stratégies coordonnées soient élaborées.
- Travailler en collaboration avec d'autres intervenants afin de tirer parti 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. Ces mesures favoriseront l'innovation en offrant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques afin de faciliter l'accès aux soins par les patients et de le rendre plus efficace pour les fournisseurs de services de santé.

État actuel

Même si de grands progrès ont été faits dans l'adoption du dossier médical électronique, 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 le dossier médical électronique. 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 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

- Une version d'essai du visualiseur clinique de ConnexionOntario a été mise en œuvre par le CRSSTB. Grâce à ce visualiseur, environ 118 cliniciens ont maintenant accès aux résultats des tests de laboratoire contenus dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). L'accès à cette information permettra de :
 - réduire le nombre de tests demandés en double;
 - veiller à ce que les renseignements sur les patients soient à jour;
 - simplifier le flux de travail quotidien des cliniciens.
- L'outil de visualisation pour les patients (OVP) continue de s'étendre dans la région du RLISS du Nord-Ouest. L'OVP est un portail à l'intention des patients qui permet un partage intégré et sécurisé des renseignements sur les patients, afin de faciliter l'autogestion et la communication proactive au sein de l'équipe de soins. Le CASC du Nord-Ouest, l'équipe de soins améliorés de Thunder Bay, les soins familiaux Dilico Anishinabek et l'équipe de santé familiale de Manitouwadge participent actuellement à la mise à l'essai de l'outil.
- L'initiative du visualiseur clinique de ConnexionOntario dans les régions du Nord et de l'Est de l'Ontario en est à l'étape d'adoption dans le RLISS du Nord-Ouest. La mise en œuvre et l'adoption à grande échelle du visualiseur clinique commencent dans les hôpitaux régionaux et dans le CASC du Nord-Ouest, et devraient être presque terminées d'ici la fin de 2017-2018.
- Les aiguillages électroniques entre les soins primaires et les médecins spécialistes ont été mis en œuvre dans le RLISS du Nord-Ouest. Cette première étape de l'initiative pilote permet aux médecins de soins primaires des équipes de santé familiale de Fort William et Superior d'aiguiller des patients vers des soins pédiatriques spécialisés au moyen d'un aiguillage électronique normalisé au lieu d'utiliser un formulaire papier et un télécopieur. L'élargissement futur du système d'aiguillage vers des ressources appropriées sera dirigé à l'échelle régionale par la NWAHA.
- Le service de consultation électronique provincial est en cours de déploiement dans le RLISS du Nord-Ouest. Plus de 30 cliniciens utilisent présentement le service de consultation électronique dans la région afin de réduire les temps d'attente des soins spécialisés et d'améliorer l'expérience globale du patient.
- Plusieurs investissements dans l'infrastructure de cybersanté ont été effectués dans plusieurs petits hôpitaux de la région par l'entremise du Fonds de renouvellement pour

les petits hôpitaux ruraux. Grâce à ces investissements, le matériel informatique des hôpitaux qui a dépassé sa durée de vie utile ou qui n'est pas jugé de qualité suffisante sera remplacé. De plus, un logiciel de gestion de réseau a été mis en œuvre afin de normaliser les rapports et d'assurer la disponibilité de l'information aux fins de la gestion du rendement du réseau. Ces types d'investissements sont nécessaires afin d'assurer que la technologie clinique dans les hôpitaux fonctionne selon ce qui est nécessaire afin de permettre la prestation de soins sécuritaires et efficaces aux patients.

- Avec la modification des méthodes de planification des horaires des services de télémédecine initiée par le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), un processus d'évaluation de la capacité et d'élaboration de modèles a été lancé. Auparavant, RTO fournissait des services centralisés de planification des horaires, mais il a l'intention de mettre en œuvre une planification intégrée en vertu duquel le fournisseur de services est responsable de la planification des tâches, en commençant par le Centre de cancérologie. Les activités visant à évaluer la capacité et à élaborer des modèles durables liés à cette modification du processus ont débuté et celles-ci sont dirigées par le CSRSST afin de tenir compte de la mise à l'heure de 5 000 activités supplémentaires par année.

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
Lettre de mandat	Accès : Fournir les soins appropriés en temps opportun Contact : Offrir des soins coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile Protection : Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de soutenir le système de santé pour les générations à venir
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Intégration efficace des services et équité accrue Accès en temps opportun aux soins primaires et meilleure intégration des soins primaires
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.
--	---

Plan d'action

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes.	En cours					
Mettre en œuvre les recommandations du comité consultatif sur le renouvellement des systèmes informatiques des hôpitaux.	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	60 %
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	20 %	En cours	30 %	En cours	40 %
Élargir l'utilisation des aiguillages						

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
électroniques à un plus grand nombre de FSS	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	40 %
Mettre en œuvre le visionneur clinique de cNEO pour consulter les renseignements cliniques sur les patients.	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Promouvoir une offre de services de cybersanté partagés qui permettra à tous les FSS régionaux d'avoir accès aux ressources nécessaires en cybersanté.	En cours	40 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Utiliser la cybersanté pour concrétiser les priorités cliniques dans la région.	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	40 %
Mettre sur pied un portail à l'intention des patients afin de permettre aux fournisseurs, aux patients et à leurs personnes soignantes de participer aux décisions en matière de soins de santé.	En cours	30 %	En cours	50 %	En cours	70 %
Atteindre tous les objectifs énoncés dans les initiatives concernant les technologies habilitantes du Plan d'activité de 2017-2018.	Terminé	100 %				

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 ministère liés aux initiatives de projet.
- Augmentation du nombre de cliniciens ayant recours aux outils de cybersanté qui s'harmonisent à la Stratégie ontarienne de cybersanté, ou progressent dans cette direction.

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

Les facteurs pourraient entraver la progression de la cybersanté sont énumérés ci-dessous.

- Une capacité insuffisante en ressources humaines et la difficulté à recruter des employés qualifiés dans la région du RLISS du Nord-Ouest afin de mettre en œuvre et d'adopter des solutions de cybersanté dans des échéanciers serrés.
- Le 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.
- Le 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?

Les mesures qui seront prises afin d'atténuer les risques sont énumérées ci-dessous.

- Valider et promouvoir de façon continue la stratégie de cybersanté et le plan de mise en œuvre connexe du RLISS du Nord-Ouest auprès des intervenants.
- Étudier 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 permettrait 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 avoir recours aux ressources en matière de cybersanté.

- Continuer à organiser des activités de participation avec les fournisseurs de services de santé afin de les informer de l'évolution et de la mise en œuvre de la stratégie de cybersanté et de réitérer l'importance des outils de cybersanté pour offrir des soins de grande qualité et plus efficaces.
- Tirer parti des compétences, de l'expertise et des apprentissages des autres régions qui disposent de plus de ressources et d'une plus grande expérience.

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 afin de mettre en œuvre, de régir et de soutenir les solutions de cybersanté pour la région.
- L'établissement de partenariats avec les dirigeants des services de santé à l'intention des Autochtones afin de promouvoir les solutions de cybersanté.
- La poursuite de la promotion de 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. Le RLISS du Nord-Ouest veillera à ce que les programmes et les services soient efficaces, efficaces et durables en prenant des mesures visant à simplifier

l'administration, et à en accroître l'efficacité, et à réinvestir les économies dans les soins de première ligne.

Afin de favoriser 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 services des urgences 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 pour cent entre 2010-2011 et 2013-2014, surtout en ce qui concerne les problèmes considérés mieux traités dans des milieux de soins primaires.²⁹ Il est important de noter ce qui suit :

- La durée totale du séjour au service des urgences de neuf patients sur dix ayant des problèmes complexes était de 8,9 heures lors du premier trimestre de 2016-2017, ce qui est légèrement inférieur à la cible provinciale de 8,0 heures concernant la durée du séjour au service des urgences, mais ce qui représente une diminution par rapport aux 9,5 heures lors du même trimestre de l'exercice précédent.³⁰
- La durée totale du séjour au service des urgences de neuf patients sur dix ayant des problèmes mineurs ou non complexes était de 4,0 heures lors du premier trimestre de 2016-2017, ce qui correspond à la cible provinciale concernant la durée du séjour au service des urgences.³¹

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 province.³²

Réussites du RLISS du Nord-Ouest en 2016-2017

Les réussites réalisées dans ce domaine sont énumérées ci-dessous.

Soins à domicile et en milieu communautaire

²⁹ MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

³⁰ MSSLD, Rapport d'inventaire trimestriel Ministère-RLISS, août 2016.

³¹ Ibid.

³² MSSLD, « Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ».

- Le projet visant à élargir l'accès aux services de télésoins à domicile a progressé à l'égard de plusieurs objectifs, notamment un partenariat avec les organismes de services médicaux d'urgence (SMU) de la région afin d'établir un modèle de soins partagés avec les programmes de soins paramédicaux en milieu communautaire. Le projet de partenariat de soins partagés a été lancé à Thunder Bay en janvier 2017. Le modèle prévoit des protocoles de communication et de transition entre les télésoins à domicile et les soins paramédicaux en milieu communautaire afin d'éviter les visites aux urgences et les hospitalisations, et de réaliser des économies grâce à l'aide à l'installation d'appareils par le personnel des SMU.

Normalisation

- Un examen quantitatif et qualitatif des PAQ des hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest, des établissements de soins de longue durée, des équipes de soins interdisciplinaires (équipes de santé familiale) et du CASC du Nord-Ouest a été effectué. L'examen a révélé les forces, les possibilités et les risques liés à la prestation de soins de qualité aux résidents de la région du RLISS du Nord-Ouest.
- Une séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest a eu lieu le 28 octobre 2016, en partenariat avec QSSO. Cette séance a réuni des chefs de file régionaux en amélioration de la qualité, y compris des fournisseurs de soins primaires, afin de favoriser la collaboration intersectorielle et d'étudier la façon dont l'approche locale en matière de qualité est harmonisée aux priorités provinciales.
- Un spécialiste de l'amélioration de la qualité a été embauché et travaillera avec les équipes provinciales et régionales afin de cerner et de planifier les possibilités d'amélioration de la qualité, de mettre l'accent et de diffuser les meilleures pratiques d'amélioration de la qualité, de relier l'écosystème d'amélioration de la qualité et de renforcer les capacités et les connaissances.
- Douze des treize petits hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest ont mis en œuvre un projet d'ordonnances médicales numériques liées aux actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et ont recensé de trois à sept AMFQ à adopter dans leurs établissements hospitaliers.
- Un responsable de la qualité clinique du RLISS du Nord-Ouest a été embauché afin d'apporter des changements positifs qui se traduiront par de meilleurs résultats pour les patients, une meilleure expérience des soins et un meilleur rapport qualité-prix. L'objectif ultime sera d'harmoniser les activités relatives à la qualité, tout en mobilisant les communautés du RLISS du Nord-Ouest dans le but d'accélérer les efforts existants visant à promouvoir une culture de la qualité.
- Le travail de cartographie des centres fonctionnels, conformément au Plan directeur des services de santé, continue de progresser. Les centres fonctionnels des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des services communautaires de soutien, des services aux diabétiques et des soins actifs ont été cartographiés à un niveau conceptuel en utilisant le cadre décisionnel du modèle de prestation des services cliniques. Les intervenants ont été invités à discuter et à valider la cartographie conceptuelle des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que des services

communautaires de soutien. D'autres travaux sont en cours afin de valider et de mettre à l'essai les modèles sur le plan opérationnel grâce au travail des adopteurs précoces.

- Chaque année, le RLISS du Nord-Ouest entreprend plusieurs processus de réaffectation en cours d'exercice. Cette activité est réalisée par le personnel des équipes de planification et de rendement. Grâce à ce processus, le personnel évalue la demande pour certains programmes cliniques à l'aide de données, comme les volumes de fin d'exercice actuels et prévus et les temps d'attente afin d'évaluer la possibilité de réaffecter les volumes entre les catégories de services cliniques et les FSS. Grâce à cet exercice, le financement lié au volume est maximisé, ce qui se traduit par un meilleur accès aux soins.
- En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest a concentré ses efforts sur l'amélioration des services offerts sous les points de référence du coût par unité de certains programmes et fournisseurs, ce qui a généré les plus grandes retombées possible. Dans le cas des programmes et des fournisseurs sélectionnés, des équipes de projet ont été mises sur pied avec la participation des équipes de planification et de rendement. En plus des activités ciblées, l'équipe de rendement a poursuivi la mise en œuvre d'une méthode de gestion du rendement fondée sur les risques. Grâce à cette méthode, le RLISS du Nord-Ouest est en mesure de consacrer les ressources nécessaires aux secteurs qui présentent le risque le plus important ou qui ont la plus grande possibilité d'améliorer la valeur du système de santé.
- Le RLISS du Nord-Ouest continue de collaborer avec tous les fournisseurs et de les aider, selon les besoins, à satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports. Dans le cadre du processus de gestion du rendement, le RLISS du Nord-Ouest travaille avec chaque fournisseur afin de lui fournir le soutien nécessaire pour satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports. Dans la mesure du possible, le RLISS du Nord-Ouest modifie et personnalise les exigences en matière de présentation de rapports en fonction de la taille et de la complexité du fournisseur ou du programme. En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest a continué de recenser les possibilités d'accroître la capacité et d'alléger le fardeau lié à la préparation des rapports au RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS du Nord-Ouest s'est vu offrir plusieurs possibilités d'intégration de petits programmes communautaires qui ont toujours eu de la difficulté à respecter leurs obligations concernant les rapports financiers.

Surveillance et évaluation

- Le RLISS du Nord-Ouest continue de surveiller le rendement des indicateurs des soins à domicile et en milieu communautaire énoncés dans l'ERMR en rencontrant le CASC du Nord-Ouest tous les trimestres. Le RLISS du Nord-Ouest a confié la responsabilité de cet indicateur au CASC du Nord-Ouest. Le CASC a pris l'initiative de réduire les temps d'attente grâce à une programmation complète au sein de son organisation. Le CASC du Nord-Ouest a commencé à analyser les cas qui contribuent au rendement de cet indicateur et il sera en mesure de cerner et de traiter les cas particuliers qui attendent pendant de longues périodes.
- La mise en œuvre du plan régional d'orthopédie du RLISS du Nord-Ouest continue d'améliorer la performance des indicateurs de l'ERMR qui mesurent l'accès aux arthroplasties de la hanche et du genou. Le plan comprend des recommandations concernant la prévention, l'aiguillage et l'évaluation, les services des urgences, les

services chirurgicaux, la réadaptation et les soins chirurgicaux post-actifs, et la gouvernance, l'organisation et les catalyseurs.

- Le RLISS du Nord-Ouest tient des rencontres trimestrielles avec le CRSSTB afin d'évaluer le rendement des services d'imagerie diagnostique en fonction des indicateurs de l'ERMR.
 - Le CRSSTB a continué de mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives visant à réduire la demande de services d'imagerie diagnostique dans son établissement : sensibilisation continue des fournisseurs de soins primaires concernant les indications relatives aux ordonnances d'imagerie diagnostique et à la normalisation des protocoles, ce qui permettra d'assurer une certaine cohérence avec les radiologistes suppléants. Le CRSSTB participe à la campagne Choisir avec soin et a commencé le travail de sensibilisation des services des urgences et des services médicaux aux malades hospitalisés.
 - En réponse à la demande croissante de services de tomodensitométrie, le CRSSTB a pris des mesures afin d'augmenter le nombre de consultations externes la fin de semaine, de remplacer un ancien tomodensitomètre afin d'accroître de quatre ou cinq le nombre de patients traités par jour, de sensibiliser les radiologistes afin qu'ils priorisent adéquatement les patients, de normaliser les protocoles utilisés par les radiologistes pendant les tomodensitogrammes, et a fait d'autres efforts axés sur l'efficacité.
- Au début de l'exercice, une approche de planification officielle visant à améliorer les indicateurs du rendement des ANS a été lancée avec une analyse détaillée des données de la région et des établissements, ce qui a été suivi d'un examen complet des meilleures pratiques afin d'informer le RLISS du Nord-Ouest et les partenaires du système des données probantes et des interventions susceptibles d'avoir la plus grande incidence sur la réduction des ANS. L'accent mis sur l'amélioration des indicateurs des ANS s'est poursuivi avec la participation systématique des intervenants des hôpitaux. L'analyse et la participation visent à élaborer un plan d'action complet afin d'améliorer les indicateurs des ANS, en collaboration avec nos partenaires du système.

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 incidence élevée.
- Progression des indicateurs de l'ERMR vers l'atteinte des cibles provinciales.

- Gestion des coûts du système en fonction des ressources allouées.

Conformité aux priorités gouvernementales

Document portant sur les priorités	Principes
ERM	RFSS PAQ
Lettre de mandat	Information : Assurer la sensibilisation, l'information et la transparence afin d'appuyer une prise de décision éclairée Protection : Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de soutenir le système de santé pour les générations à venir
<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>	Soins à domicile et en milieu communautaire plus uniformes et accessibles
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 Mesures d'efficacité permettant de réaliser des économies

Plan d'action

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Soins à domicile et en milieu communautaire						

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Mettre en œuvre des stratégies pour redéfinir et faire passer les soins du milieu hospitalier au milieu communautaire avec les ressources existantes.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Le RLISS du Nord-Ouest maintiendra les pratiques opérationnelles requises afin de conserver sa souplesse et d'être prêt à intégrer au présent plan d'activités les initiatives visant la réforme du système prévue par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , tout au long de l'année, selon ce qui est requis et nécessaire afin d'atteindre les buts et les objectifs des réformes.	En cours					
Faire progresser les initiatives d'intégration pour faire passer les soins du milieu hospitalier au milieu communautaire.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Définir et accorder la priorité à des modèles innovants de soins en milieu communautaire afin de diminuer le nombre d'admissions évitables à l'hôpital.	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %
Transparence et responsabilisation publique						
Rendre compte des résultats et des progrès en ce qui concerne l'atteinte des objectifs de rendement du système de santé.	En cours		En cours		En cours	
Collaborer avec le ministère pour élaborer des objectifs de rendement visant à mesurer le succès des activités de transformation, puis faire état publiquement du progrès et des résultats.	En cours	75 %	Terminé	100 %		

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Recenser et gérer efficacement les risques opérationnels, stratégiques et financiers, tout en veillant à la conformité aux priorités du gouvernement et l'atteinte des objectifs opérationnels.	En cours		En cours		En cours	
Normalisation						
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	30 %	En cours	40 %
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	

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Déterminer le panier de services de santé le plus approprié et efficient, à l'échelle des CLSS, des RDI et des programmes régionaux, ainsi que tout au long du parcours des patients.	En cours	75 %	Terminé	100 %		
Déterminer de quelle manière la répartition actuelle des volumes pourrait être ajustée afin de 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 concernant le coût unitaire du service et de l'administration.	En cours		En cours		En cours	

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	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	
Améliorer les cadres existants et élaborer de nouveaux cadres de la mesure du rendement et de la qualité qui sont cohérents et souples afin de tenir compte des priorités régionales.	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	

	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement	État	% d'achèvement
Établir des stratégies pour améliorer le rendement vers l'atteinte des cibles de l'ERMR.	En cours	80 %	Terminé	100 %		
Mettre en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement vers l'atteinte des cibles de l'ERMR et leur accorder la priorité.	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.
- Transition de 75 clients des SSP dont les besoins sont faibles et modérés du CASC du Nord-Ouest vers les SCS.
- Réalisation de «l'expérience d'un seul secteur» en passant du CASC du Nord-Ouest vers les SCS.

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;

- le fait que, dans certains cas, les FSS pourraient ne pas être en mesure d'offrir des projets ou services financés.

Comment atténuerons-nous les risques?

Les mesures qui seront prises afin d'atténuer les risques sont énumérées ci-dessous.

- 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 afin d'aider à la collecte et à l'analyse de données.
- Intégrer les services administratifs concernant les 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

Le plan des dépenses du Nord-Ouest qui est présenté ci-dessous a été préparé conformément aux lignes directrices et aux indications du MSSLD.

Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Prévisions 2018-2019	Aperçu 2019-2020	Aperçu 2020-2021
Financement de fonctionnement (excluant les initiatives)	4 743 828	4 350 592	4 350 592	4 350 592	4 350 592
Financement des initiatives (cybersanté, Vieillir chez soi, services des urgences, temps d'attente, etc.)	2 323 299	2 323 299	2 143 299	2 143 299	2 143 299
Salaires et rémunération	2 795 052	2 877 000	2 885 000	2 925 000	2 970 000
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	258 598	263 000	265 000	268 000	271 000
Autres avantages	355 482	355 000	358 000	362 000	366 000
Total des avantages des employés	614 080	618 000	623 000	630 000	637 000
Transports et communications					
Déplacements des employés	116 760	130 000	130 000	125 000	115 000
Déplacements des responsables de la gouvernance	38 532	45 000	45 000	40 000	35 000
Communications	47 739	50 000	45 000	45 000	45 000
Total des transports et des communications	203 031	225 000	220 000	210 000	195 000
Services					
Hébergement	266 880	268 000	268 000	268 000	268 000
Publicité	1 284	5 000	5 000	5 000	5 000
Honoraires de consultants	17 600	17 000	17 000	17 000	15 000
Frais de matériel	2 712	5 000	5 000	5 000	5 000
Assurance	8 336	7 000	7 000	7 000	7 000
Coûts partagés relatifs au Bureau des services partagés des RLISS	326 421	0	0	0	0
Partenariat des RLISS	43 542	0	0	0	0
Autres dépenses pour des réunions	33 972	25 000	25 000	22 000	18 000
Indemnités quotidiennes du président du conseil	31 325	25 000	25 000	22 000	20 000
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	52 931	65 000	62 000	56 000	50 000
Autres frais de gouvernance	47 052	60 000	55 000	50 000	40 000
Impression et traduction	52 759	38 000	38 000	31 000	28 000
Services d'interprétation	0	2 000	2 000	2 000	2 000

Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Prévisions 2018-2019	Aperçu 2019-2020	Aperçu 2020-2021
Perfectionnement du personnel	142 891	60 000	60 000	50 000	45 000
Total des services	1 028 245	577 000	569 000	535 000	503 000
Fournitures et équipement					
Équipement de TI	51 783	15 592	15 592	15 592	15 592
Fournitures de bureau et achat de matériel	46 374	38 000	38 000	35 000	30 000
Total des fournitures et de l'équipement	98 157	53 592	53 592	50 592	45 592
Fonctionnement du RLISS : Dépenses totales prévues	4 738 565	4 350 592	4 350 592	4 350 592	4 350 592
Objectif de financement annuel	7 067 127	6 673 891	6 493 891	6 493 891	6 493 891
Surplus de fonctionnement (insuffisance budgétaire)	84 116	-	-	-	-
Amortissement des immobilisations corporelles	63 451	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 services des urgences	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	968 715	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	72 731	75 000	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition : Priorité aux patients	180 000	180 000			
Fonctionnement et initiatives du RLISS – Total des dépenses réelles/prévues	6 983 011	6 673 891	6 493 891	6 493 891	6 493 891
Total des dépenses et des allocations au CASC**	S. O.	53 541 742	53 541 742	53 541 742	53 541 742
Total des dépenses réelles/prévues du RLISS et du CASC	S. O.	60 215 633	60 035 633	60 035 633	60 035 633

Au 1^{er} mars 2017, le plan des dépenses reflète le transfert du Bureau des services partagés des RLISS et le financement commun des RLISS de l'organisme Services communs pour la santé Ontario.

* L'augmentation des coûts de dotation a été compensée par une diminution d'autres dépenses de fonctionnement.

** Budget de fonctionnement de base initial.

3.2 Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	2016-2017 Chiffres réels en date du 31 mars 2016	Prévisions 2017-2018	Plan 2018-2019	Aperçu 2019-2020	Aperçu 2020-2021
Directeur général	1	1	1	1	1
Vice-président	2	5	5	5	5
Directeur	4	12	12	12	12
Chef de service	1	11	11	11	11
Adjoint exécutif	1	6	6	6	6
Conseiller principal en planification, en intégration	3	0	0	0	0
Adjoint administratif	5	6	6	6	6
Réceptionniste	1	1	1	1	1
Adjoint d'équipe	0	29	29	29	29
Coordonnateur des services de santé	0	103	103	103	103
Infirmière/infirmier - santé mentale	0	12	12	12	12
Infirmière/infirmier - télésoins à domicile	0	2	2	2	2
Infirmière praticienne/infirmier praticien	0	6	6	6	6
Infirmière/infirmier d'intervention rapide	0	6	6	6	6
Ergothérapeute	0	1	1	1	1
Personne-ressource pour les soins	0	3	3	3	3
Accompagnateur en santé	0	2	2	2	2
Responsable du système, de la stratégie, de l'intégration et de la planification	4	7	7	7	7
Réceptionniste	1	1	1	1	1
Responsable des communications	3	2	2	2	2
Responsable du rendement, du financement et des contrats	2	2	2	2	2
Spécialiste du rendement, du financement et des contrats	2	2	2	2	2
Responsables des soins cliniques	0	1	1	1	1
Épidémiologiste	1	1	1	1	1
Agent de soutien aux programmes et aux contrats	0	2	2	2	2
Responsable des finances, de la comptabilité et de la liste de paie	1	3	3	3	3
Responsable des ressources humaines	1	2	2	2	2
Responsable de la gestion des contrats	0	1	1	1	1
Commis aux comptes	0	4	4	4	4
Responsable des décisions en matière de soutien aux TI et SI	1	7	7	7	7
Responsable, santé des Autochtones	1	1	1	1	1
Technicien, dossiers de santé	0	1	1	1	1
Total partiel	36	243	243	243	243
Initiatives					
Cybersanté p. ex. responsable de la cybersanté, adjoint administratif et gestionnaire de projet	4	4	4	4	4

Titre du poste	2016-2017 Chiffres réels en date du 31 mars 2016	Prévisions 2017-2018	Plan 2018-2019	Aperçu 2019-2020	Aperçu 2020-2021
Responsable 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
Spécialiste, santé des Autochtones	1	1	1	1	1
Médecin responsable des services des urgences	1	1	1	1	1
Programme de soins du diabète	8	8	8	8	8
Transition Lead	1	1	1	1	1
Total partiel	19	19	19	19	19
GRAND TOTAL	55	262	262	262	262

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 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest marque la deuxième année du déploiement du quatrième PSSI.

Grâce à la mise en œuvre du Plan d'activités annuel 2017-2018, du Plan directeur des services de santé et du PSSI IV 2016-2019, 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 :**
 - mettant l'opinion du patient au centre de la planification des soins de santé et en offrant des soins qui sont adaptés aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients;
 - 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;
 - mettant sur pied un comité consultatif des patients et des familles;
 - 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;
 - se penchant sur les causes fondamentales des iniquités en matière de santé en renforçant les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques.
- **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 incidence élevée;
 - établissant les sous-régions du RLISS;
 - accroissant les ressources existantes à l'échelle communautaire afin de soutenir les soins primaires;
 - améliorant la satisfaction des patients et des familles envers l'expérience des soins;
 - élaborant des plans sous-régionaux axés sur l'équité en santé, l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux professionnels de la santé interprofessionnels, ainsi que les transitions efficaces et harmonieuses entre les soins primaires et les autres services de santé et services sociaux.

- **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;
 - appuyant les services aux personnes âgées, en particulier les services appropriés adaptés sur les plans culturel et ethnique;
 - appuyant la mise en œuvre de normes de qualité;
 - 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 en santé mentale et de lutte contre les dépendances en :**
 - améliorant l'accès aux services dans le continuum de soins en santé mentale et de lutte contre les dépendances;
 - réduisant l'écart dans les soins à l'échelle du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
 - améliorant la compréhension de la demande et de la capacité pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
 - diminuant la dépendance envers les services des urgences et les admissions à l'hôpital pour recevoir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
 - appuyant l'élaboration d'une stratégie en matière de démence;
 - appuyant l'élaboration d'une stratégie sur les opioïdes;
 - améliorant la prise en charge par les soins primaires de problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances;

- 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;
 - élargissant la cybersanté;
 - offrant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques afin de faciliter l'accès aux soins par les patients et de le rendre plus efficace pour les fournisseurs de services de santé
 - 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 incidence élevée;
 - 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 2017-2018, du Plan directeur des services de santé et du PSSI IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest exigeront une approche stratégique concertée et délibérée en matière de communications et de participation communautaire. Les objectifs particuliers des initiatives seront officialisés dans la charte de projets, la stratégie de communication et les documents tactiques de chaque initiative dans le cadre du processus de gestion de projet.

Afin de veiller à ce que les objectifs de communication généraux soient complets et cohérents, le RLISS du Nord-Ouest a élaboré un plan de communication stratégique qui prévoit les activités décrites ci-dessous.

- 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.
- Sensibiliser davantage les patients et les personnes soignantes au sujet des services de santé.
- 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 du renouvellement du système de santé.
- Accroître la compréhension, l'intérêt, l'acceptation, les mesures et l'appartenance du programme de 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 2017-2018 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 d'édition 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.
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, adoptée le 7 décembre 2016, qui a constitué une étape importante de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé.
- Lettre de mandat du premier ministre au 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.
- Lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée au RLISS du Nord-Ouest.
- 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 soutiens en matière de santé pour les personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité aux secteurs des soins primaires et des soins 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 2017-2018 avec les priorités du gouvernement en tenant compte de la responsabilité conjointe du MSSLD 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 le renouvellement du système de santé.

RLISS du Nord-Ouest

Le Plan d'activités annuel 2017-2018 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 PSSI IV 2016-2019 et le Plan directeur des services de santé.

Le PSSI IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest décrit quatre priorités visant à transformer le système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario :

- améliorer l'expérience du patient;
- améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités;
- créer un cadre de cybersanté intégré;
- veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

La préparation du PSSI 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, lancé en mars 2012, est un plan d'intégration décennal qui vise à remodeler, à renforcer et à préserver le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Il propose un cadre visant à adopter un modèle de soins qui diminuera la demande de services hospitaliers et le nombre de visites aux services des urgences, 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 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 MSSLD.

Le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest décrit la mise en œuvre par le RLISS du Nord-Ouest de son PSSI, conformément à l'ERMR. Les progrès sont évalués à l'aide d'indicateurs clés du système définis dans l'ERMR.

Le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest décrit les principales initiatives qui seront mises 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 de souplesse, d'exactitude et de réceptivité en répondant aux besoins de communication du RLISS et de ses divers publics. Les publics cibles peuvent comprendre, entre autres, les groupes énumérés ci-dessous.

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

Approche stratégique

La stratégie et les tactiques favoriseront la progression du PSSI IV 2016-2019, des orientations stratégiques 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 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest et des priorités provinciales.

Les patients, les clients, les résidents et les familles sont au cœur du présent plan de stratégies et de tactiques en matière de communication et de participation communautaire. Les stratégies déterminantes sont énumérées ci-dessous.

- Mettre l'accent sur l'expérience du patient et les résultats en matière de santé, qui sont importants pour eux.
- Sensibiliser davantage les patients et les personnes soignantes au sujet des services de santé.
- Amener les gens du Nord-Ouest à déterminer et à planifier leurs besoins en matière de soins de santé.
- Mettre en lumière les réussites 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 en matière de communication et de participation communautaire 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 le renouvellement 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;
- renseigner et d'éduquer les intervenants;
- miser sur les efforts déployés continuellement par les fournisseurs de services de santé afin de bâtir une culture centrée sur la personne;
- 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 – notre réalité

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;
- le 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 du RLISS du Nord-Ouest

L'intégration du système de santé mènera à :

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

Messages particuliers

- 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 doublons 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 avantageé 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

- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé est le plan de l'Ontario visant à transformer le système de santé afin de placer les besoins des patients au cœur du système.
- 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 de notre système de santé en améliorant leur expérience des soins, en améliorant l'accès, en reliant les services, en informant les patients et en protégeant notre système de santé.
- Nous avons réalisé des progrès à l'égard des quatre domaines prioritaires, mais nous pouvons en faire davantage afin de donner la priorité aux patients.
- En la priorité aux patients dans tout ce que nous faisons, nous assurerons un accès plus rapide aux soins dont les patients ont besoin maintenant et nous ferons les investissements nécessaires afin de veiller à ce que notre système de santé soit disponible pour les générations à venir.
- L'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le 7 décembre 2016, a constitué une étape importante de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé.
- Une fois que toutes les modifications prévues par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* auront été mises en œuvre, notre système de santé pourra mieux répondre aux besoins locaux.
- Les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires, notamment avec un numéro unique pour obtenir des renseignements ou des conseils sur la santé, ou pour trouver un nouveau médecin de famille ou un nouveau membre du personnel infirmier praticien.
- Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire seront mieux en mesure de communiquer et de partager l'information afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses. Notre objectif est de faire en sorte que les patients n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois.
- L'administration du système de santé sera simplifiée et réduite, et les économies seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
- La voix des patients et des familles dans la planification de leurs propres soins de santé sera renforcée.
- Un accent accru sera mis sur la sensibilisation aux réalités culturelles et la prestation de

services de santé aux Autochtones et à la population ontarienne francophone.

- Les RLISS veilleront à ce que les changements soient transparents et qu'ils simplifient et améliorent l'expérience du patient. Il n'y aura pas de bureaucratie supplémentaire et les économies générées seront injectées dans les soins aux patients.

4.5 Tactiques

Comme mentionné précédemment, les objectifs et les initiatives du Plan d'activités annuel 2017-2018, du Plan directeur des services de santé et du PSSI IV 2016-2019 exigeront une approche stratégique concertée et délibérée à l'égard des communications et de la participation communautaire. Les objectifs particuliers des 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 en matière de communication et de participation communautaire du RLISS du Nord-Ouest (*North West LHIN 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 :

- de la documentation imprimée pour les familles;
- des rencontres individuelles ou en personne;
- des discussions ou des réunions en petits groupes (officielles ou non officielles);
- des comités;
- des conversations téléphoniques;
- des vidéoconférences et des cyberconférences;
- des lettres ou des communications personnalisées générées par ordinateur;
- des discours devant de grands groupes;
- des forums publics;
- l'utilisation des médias sociaux;
- le site Web;
- des bulletins d'information;
- des sondages et des enquêtes;
- des kiosques d'information;

- des nouvelles diffusées dans les médias d'information;
- de la publicité 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 :

- des communiqués, publicourriels, bulletins d'information et communiqués;
- des activités médiatisées;
- des affichages, des alertes et des messages dans le Web et les médias sociaux;
- des activités avec des intervenants;
- des activités de mobilisation d'intervenants des administrations locales;
- des rencontres en personne ou par média électronique avec des intervenants particuliers.

En 2017-2018, 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 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 en matière d'intégration du système de santé et de 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 2017-2018, 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 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.

Les principales activités de participation communautaire de 2017-2018 comprennent notamment un webinaire sur le renouvellement des RLISS, en février 2017, un forum à l'intention des Autochtones, en mars 2017, et un comité consultatif sur le logement avec services de soutien et la prévention de l'itinérance.

Il y aura des activités de participation exhaustives portant sur des initiatives et plans particuliers, comme décrit dans le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest afin de solliciter l'avis et l'opinion des intervenants, y compris des activités de participation communautaire concernant les aspects énumérés ci-dessous.

- La planification des interventions d'urgence : les intervenants en soins de santé et en gestion des urgences municipales seront consultés et des relations seront établies afin de mieux se préparer aux situations d'urgence touchant le système de santé dans la région du RLISS du Nord-Ouest.
- Un plan régional de santé mentale et de lutte contre les dépendances et la création du Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Ouest en 2017.
- La création d'un comité consultatif sur le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement qui sera chargé de la planification régionale, de la surveillance et de l'évaluation et de tenir des réunions au cours de l'hiver 2017 de façon continue.
- La création d'un comité consultatif des patients et des familles afin de s'assurer que les patients et les familles participent à la prise de décisions concernant le système de santé.

En 2017-2018, l'on portera une attention particulière à la communication concernant le PSSI IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest, ainsi qu'aux campagnes générales de participation communautaire, afin de veiller à ce que les besoins et les priorités des

communautés locales demeurent des facteurs importants servant à façonner le système 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 du RLISS du Nord-Ouest 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 particuliers en matière de communication et de participation communautaire en tenant compte du fait que chaque initiative ou projet découle de résultats définis dans le PSSI IV 2016-2019 et le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest et doit intégrer ces résultats. L'évaluation comprendra les éléments énumérés ci-dessous.

- La surveillance et l'évaluation continues des activités de communication et de participation communautaire:
 - L'évaluation des processus vise à mesurer les perceptions des participants quant à la qualité de l'information fournie, aux possibilités de contribution et aux activités de suivi.
 - L'évaluation des résultats vise à déterminer si les techniques choisies ont atteint l'objectif souhaité en fonction du degré souhaité, l'effet des activités de participation sur les participants (p. ex., une meilleure compréhension des problèmes complexes) et la façon dont les contributions des participants ont influé sur l'évolution du projet.
 - Le suivi et l'analyse continus de la couverture médiatique du RLISS du Nord-Ouest et des fournisseurs financés par le RLISS afin de mesurer le ton, les messages clés, les citations des porte-parole, la qualité de la couverture et d'autres variables.
- La surveillance et l'évaluation continues des commentaires des patients, des personnes soignantes et des FSS financés par le RLISS afin d'améliorer les services de santé.
- L'écoute des patients et des familles afin de veiller à ce que les changements qui surviennent au sein du système de santé reflètent les besoins et les opinions des personnes qu'il sert.

