



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

Plan d'activités annuel 2018-2019



Ontario

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

Table des matières

1) Contexte.....	4
A. Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest 4	
B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS du Nord-Ouest) et orientations stratégiques6	
C. Harmonisation avec les priorités contenues dans la lettre de mandat du ministre	9
D. Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS du Nord-Ouest	14
Priorités du Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019	15
Harmonisation avec les priorités provinciales	19
E. Analyse du contexte	22
2) Supervision et gestion du système de santé	29
Transparence et responsabilisation publique	29
Améliorer l'expérience des patients.....	33
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population45	
Amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	51
Équité	54
Soins primaires.....	62
Hôpitaux et partenaires	67
Soins spécialisés.....	71
Santé mentale et dépendances.....	77
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé.....	80
3) Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS.....	85
4) Services en français.....	88
5) Populations autochtones.....	89
6) Mesures de rendement.....	91
7) Risques et plans d'atténuation	96
8) Tableaux d'activités et de dotation en personnel du RLISS.....	99
9) Stratégie intégrée de communication	102
10) Participation communautaire	115

1) Contexte

A. Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest

14 mars 2018

M. 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 Hadwen,

Je suis heureux de vous présenter le Plan d'activités annuel 2018-2019 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 2018-2019, troisième année de notre Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019 (PSSI). Le Plan met en œuvre le PSSI et établit les buts et objectifs généraux pour investir le financement du système de soins de santé alloué au RLISS du Nord-Ouest en 2018-2019.

Le Plan démontre également les activités locales réalisées pour atteindre les objectifs de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, qui améliore le système de soins de santé de l'Ontario pour placer les patients au cœur des soins en améliorant l'expérience des soins de santé : améliorer l'accès, faire le contact avec les services, renseigner les patients et protéger le système de soins de santé. En accordant la priorité aux patients à l'échelle du système, les patients ont accès aux soins plus rapidement, et les investissements nécessaires sont faits pour assurer un système de santé solide pour les générations à venir.

Plus précisément, en 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest concentre ses efforts dans les domaines de la troisième année de mise en œuvre du PSSI IV du RLISS du Nord-Ouest et les priorités de la lettre de mandat du ministre :

- Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
 - Améliorer les services à domicile et en milieu communautaire
- Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
 - Améliorer l'accès aux soins primaires
 - Améliorer l'accès à des soins spécialisés
 - Intégrer le système de soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances
- Créer un cadre de cybersanté intégré
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

En faisant progresser ces initiatives, le RLISS du Nord-Ouest fera participer les intervenants, renforcera la capacité, financera des solutions et stratégies innovantes, gèrera et offrira de

façon efficace des soins à domicile et en milieu communautaire et fera progresser le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest.

Comme l'énonce le présent Plan d'activités annuel, l'objectif du système est de créer un système de soins de santé intégré au sein du RLISS du Nord-Ouest qui améliore les résultats pour la santé des résidents de la région du Nord-Ouest. C'est la raison pour laquelle le RLISS du Nord-Ouest s'oriente vers un système de soins de santé fondé sur la valeur, conçu en fonction de la santé de la population pour améliorer les résultats pour la santé.

Le Plan d'activités annuel est présenté conformément aux exigences en matière de rapport établies dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la Directive concernant les organismes et les nominations. Il a été examiné par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, qui a adopté la résolution qui suit le 27 mars 2018 : « que le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest approuve l'ébauche du Plan d'activités annuel 2018-2019 aux fins de présentation au MSSLD d'ici le 31 mars 2018. »

Nous croyons que le Plan d'activités annuel 2018-2019 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 à propos du Plan, veuillez communiquer avec la directrice générale du RLISS du Nord-Ouest, Laura Kokocinski, au 807 684-9425, Laura.Kokocinski@lhins.on.ca.

Cordialement,

Gil Labine, président du conseil d'administration
RLISS du Nord-Ouest

c. c. Laura Kokocinski, directrice générale, RLISS du Nord-Ouest

B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS du Nord-Ouest) et orientations stratégiques

Mandat et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest est un organisme de la Couronne ayant le mandat de planifier, financer, intégrer, gérer et offrir des services de soins à domicile au système de santé local comme défini dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

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 de l'organisme et approuvé le Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest (PSSI IV 2016-2019), qui s'harmonisent avec les domaines stratégiques prioritaires du ministère des Soins de longue durée (MSSLD) et sont mis en œuvre par l'entremise du Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest comme illustré tout au long du présent document.

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

- Santé de la population – meilleurs résultats pour la santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario
- Meilleure expérience des patients en matière de soins
 - Accès à des soins de santé appropriés dont les gens ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence
 - Amélioration continue de la qualité, ce qui entraîne de meilleurs résultats pour la santé et une plus grande valeur
- Coût du système – une culture de responsabilisation à l'échelle du système qui se traduit par une durabilité du système de santé à long terme

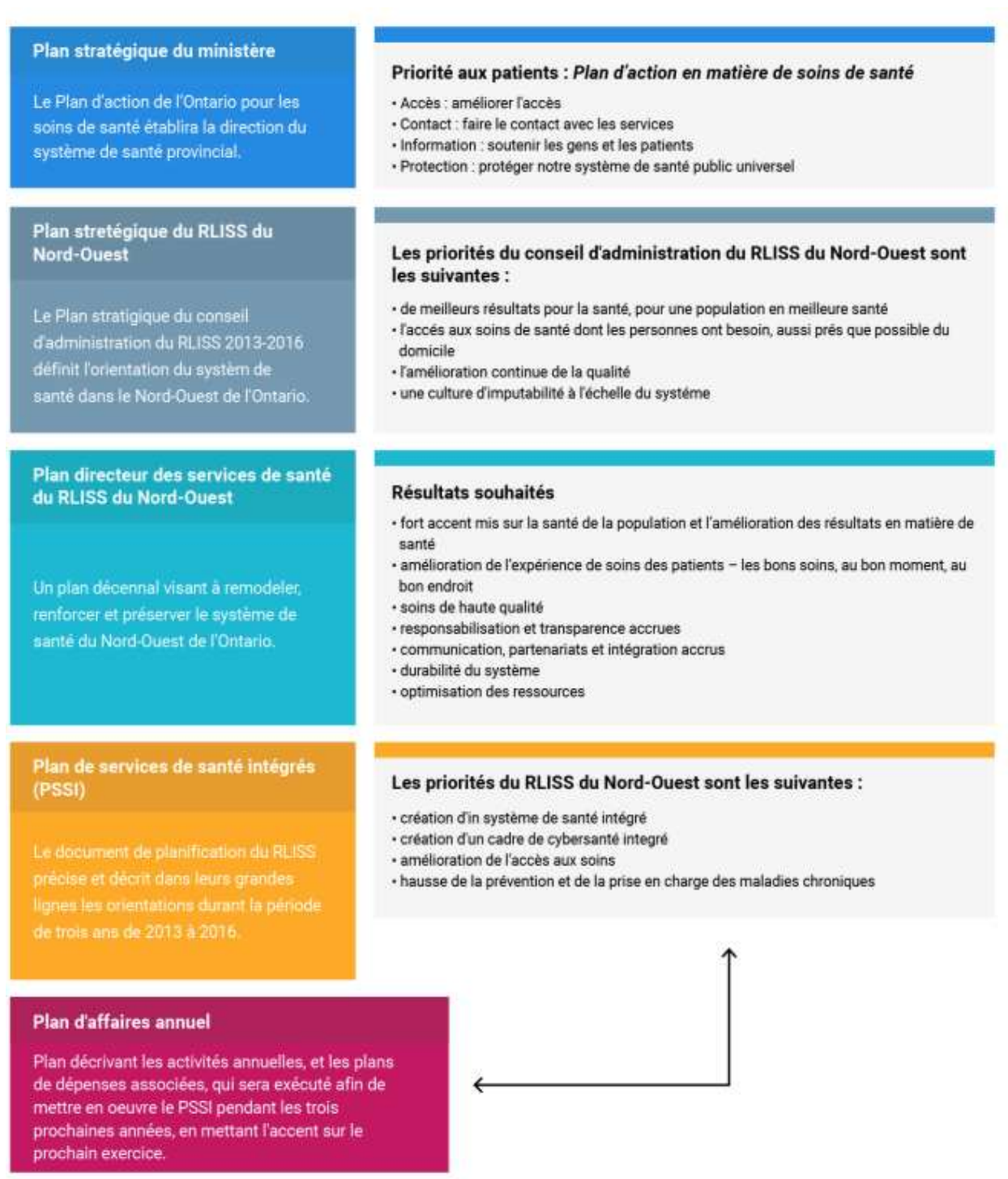
Le RLISS du Nord-Ouest en est actuellement à sa septième année de mise en œuvre de son Plan directeur des services de santé, un plan sur dix ans pour refondre, solidifier et créer un système de soins de santé intégré et durable. Le Plan directeur des services de santé a été créé en tenant compte du point de vue des fournisseurs de services de santé (FSS) et du public, et a été alimenté par la recherche et l'analyse des exigences actuelles et futures liées aux services de santé dans le continuum des soins.

La mise en œuvre en cours du Plan directeur des services de santé mènera à la création d'un réseau de prestation des services intégrés qui comprend les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, la santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer une expérience plus harmonieuse pour le patient. La mise en œuvre en cours du Plan directeur des services de santé s'harmonise étroitement avec les

orientations ministérielles établies au moyen de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et la lettre de mandat du ministre.

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

Le tableau qui suit illustre l'harmonisation entre les plans et priorités stratégiques à l'échelle provinciale et locale et le Plan d'activités annuel 2018-2019.



C. Harmonisation avec les priorités contenues dans la lettre de mandat du ministre

Le tableau récapitulatif qui suit démontre la façon dont le Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest s'harmonise avec la lettre de mandat 2018-2019 du ministre, et décrit de quelle façon le RLISS du Nord-Ouest fera progresser les priorités énoncées dans la lettre de mandat.

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés tirés du PAA du RLISS
Transparence et responsabilité publique	Mettre en œuvre un cadre de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité pour favoriser les améliorations à l'échelle des fournisseurs, des sous-régions et du RLISS du Nord-Ouest. Mettre en œuvre des stratégies pour réaménager et réorienter la prestation des services de santé qui amélioreront la santé de la population à même les ressources existantes en fonction de possibilités définies au moyen d'activités de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité.
Améliorer l'expérience du patient	Collaborer avec le Comité consultatif des patients et des familles afin de concevoir des programmes et priorités en collaboration avec lui. Collaborer avec les fournisseurs locaux et régionaux pour concevoir un plan intégré visant à soutenir les soignants de façon mieux coordonnée (services de relève, programmes de jour, services de relève de courte durée). Établir un cadre complet et intégré pour la prise en charge des maladies chroniques pour la région du RLISS du Nord-Ouest éclairé par des données probantes, normalisé et adapté à la culture.

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés tirés du PAA du RLIS
	Faire progresser le modèle de soins palliatifs communiqué, y compris des solutions virtuelles pour améliorer l'accès aux services de soins palliatifs. Faire progresser le modèle de soins de réadaptation afin d'améliorer l'accès à des services de réadaptation.
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	Continuer de faire évoluer les efforts liés aux adopteurs précoces afin d'atteindre le prochain niveau d'intégration de la gouvernance, administratif et opérationnel grâce à la validation, à l'approbation et à la mise en œuvre de plans locaux. Préparer des plans sous-régionaux; collaborer avec les tables de planification des sous-régions pour déterminer les besoins en santé de la population, les lacunes et les priorités en matière d'amélioration.
Amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	Évaluer l'écart dans la prestation des soins dans les sous-régions. Les évaluations détermineront les raisons de cet écart ainsi que les risques générés par la variabilité, et les conclusions seront présentées aux tables de planification des sous-régions.
Équité	Élaborer un cadre pour évaluer et faire rapport sur a) l'existence et l'impact des iniquités en matière de santé et b) des stratégies efficaces pour réduire ces iniquités. Améliorer l'expérience du patient et l'accès aux services en français pour la population francophone grâce à la planification des services en français dans les sous-régions et en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO). Travailler en collaboration avec les communautés autochtones, les organismes et le gouvernement pour veiller à ce que les populations autochtones

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés tirés du PAA du RLISS
	soient mobilisées et incluses dans la planification pour l'accès à des services de santé sécuritaires au plan culturel et efficaces.
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 sur tout le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Élaborer et mettre en œuvre un plan avec le point de vue des fournisseurs de soins primaires, des patients, des soignants et des partenaires qui intègre les coordonnateurs des soins et les intervenants pivots aux soins primaires pour assurer des transitions de soins harmonieuses entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services sociaux et de santé au besoin. Continuer de faire participer les intervenants dans les cinq maillons santé et collaborer pour créer des plans de migration/d'évolution des maillons santé de la façon appropriée pour les soins. Favoriser l'intégration des maillons santé à la planification des sous-régions en tenant compte du point de vue des fournisseurs de soins primaires.
Hôpitaux et partenaires	Collaborer avec les partenaires du système pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires pour les soins à l'hôpital et les transitions vers les soins primaires et les services en milieu communautaire. Permettre plus facilement aux hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest de participer à l'expansion des soins regroupés pour les problèmes de santé musculosquelettiques.
Soins spécialisés	Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional des soins orthopédiques

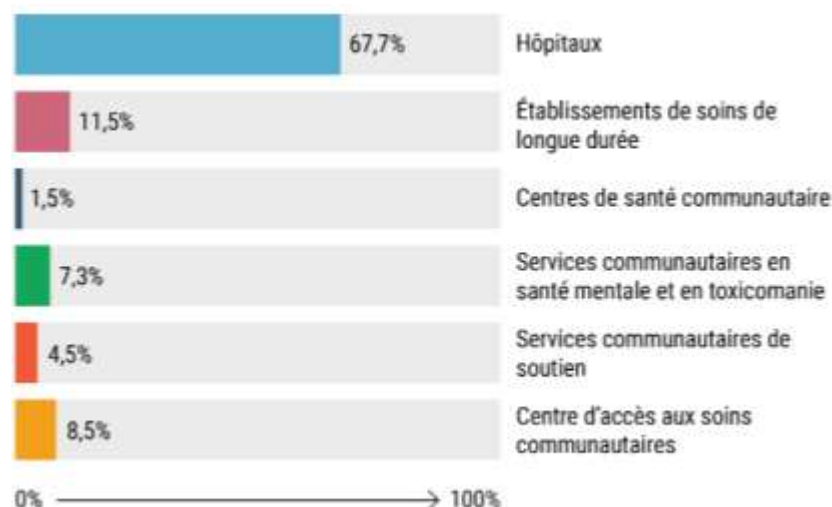
Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés tirés du PAA du RLIS
	Établir un plan régional de qualité des soins orthopédiques et un système de surveillance axé sur l'amélioration des résultats pour les patients, des temps d'attente pour les patients et de l'accès aux niveaux de soins appropriés.
Soins à domicile et en milieu communautaire	Collaborer avec les partenaires du système, les patients et les soignants pour veiller à ce que le cadre des niveaux de soins soit mis en œuvre, attentif aux besoins des patients et adapté au besoin. Mettre en œuvre les soins autodirigés conformément à l'orientation provinciale. Continuer de mettre en œuvre les stratégies d'amélioration continue de la qualité pour améliorer les temps d'attente pour les services.
Soins de longue durée	Collaborer avec le ministère et les intervenants locaux pour renforcer le secteur des soins à domicile de longue durée, y compris en réaménageant les foyers de soins de longue durée locaux.
Soins pour les personnes atteintes de démence	Collaborer avec le ministère et les intervenants locaux pour mettre en œuvre un plan régional de capacité en matière de démence afin de permettre aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants de bien vivre à domicile le plus longtemps possible.
Santé mentale et dépendances	Réaliser une analyse environnementale de l'état actuel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLIS du Nord-Ouest. Élaborer et mettre en œuvre un plan à l'échelle du système pour attirer des patients grands utilisateurs à des services en milieu communautaire et de soins primaires.

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats clés tirés du PAA du RLISS
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé	Atteindre tous les objectifs décrits dans le plan d'activités 2018-2019 en matière d'initiatives de technologies habilitantes (ITH). Les ITH s'harmonisent avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé de la province. Faire progresser les recommandations du groupe consultatif sur le renouvellement du système de renseignements hospitaliers (SRH). Faire progresser les initiatives décrites dans le plan conjoint de soins de santé virtuels du RLISS du Nord-Ouest et du Réseau Télémédecine Ontario (RTO).

D. Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS du Nord-Ouest

Services actuels et futurs offerts par le système de santé du RLISS du Nord-Ouest

À la suite de l'introduction de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS ont assumé de nouvelles fonctions à compter de 2017-2018, y compris l'administration et la gestion des services de santé pour le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, la planification et la gestion du rendement des services de soins primaires, ainsi qu'une planification plus officielle des liens avec la santé publique. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et les membres de la communauté pour établir les priorités, planifier et offrir les services de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. À l'heure actuelle, le RLISS du Nord-Ouest octroie du financement à 90 FSS, dont 44 fournisseurs de services de santé aux Autochtones et 20 organismes fournisseurs de services¹, dans les domaines suivants :



Nombre total de programmes ou activités de fournisseurs de services de santé (FSS) : 119 | Nombre total d'organismes fournisseurs de services de santé : 90 | Allocation totale de financement : 675 006 759 \$

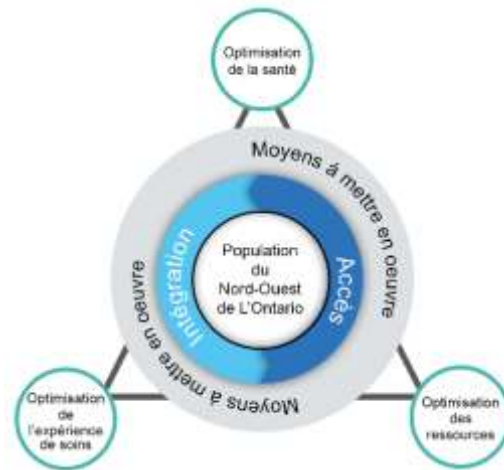
*L'allocation pour les centres de santé communautaire (CSC) comprend le financement pour certaines initiatives de soins primaires. Remarque : Ceci représente le nombre de fournisseurs de services de santé (FSS) individuels financés par le RLISS du Nord-Ouest en date du 31 mars 2017. Certains FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest offrent des services dans plusieurs 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 conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a adopté ce cadre pour faire progresser l'évolution du système de santé au moyen du Plan de services de santé intégrés (PSSI) IV 2016-2019.

¹ Les services offerts à domicile sont prodigués par des fournisseurs de services de santé qui ont réalisé avec succès un examen rigoureux de la qualité et qui sont sous contrat pour offrir des services aux patients au nom des réseaux locaux d'intégration des services de santé

L'accent est mis sur un plus grand rôle joué par les patients et les familles dans la conception de leurs soins, une meilleure coordination, communication, intégration des soins et de meilleurs résultats pour la 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 illustré 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 habitant)



Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît de plus l'importance d'un quatrième objectif : améliorer l'expérience de la prestation des soins. L'atteinte du triple objectif nécessite des organismes de soins de santé très efficaces, dont l'épine dorsale est une main-d'œuvre mobilisée et productive². Toutefois, le triple objectif ne reconnaît pas de façon explicite le rôle de la main-d'œuvre, plus particulièrement les cliniciens de la transformation des soins de santé^{3,4}. Le quatrième objectif est une évolution de la philosophie existante et fera partie du plan de qualité du RLISS du Nord-Ouest et du travail à l'échelle des sous-régions.

Priorités du Plan de services de santé intégrés IV 2016-2019

Les priorités du PSSI IV 2016-2019 sont concentrées dans quatre domaines principaux :

- Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
- Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
- Créer un cadre intégré pour le dossier de santé électronique (cybersanté)
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

² Lucian Leape Institute. 2013. through the eyes of the workforce: creating joy, meaning and safer health care. Boston, MA: National Patient Safety Foundation.

³ Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work BMJ Quality and Safety Published Online First: 02 June 2015. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004160

⁴ From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider Thomas Bodenheimer, Christine Sinsky Ann Fam Med. 2014 Nov; 12(6): 573–576. doi: 10.1370/afm.1713

Les priorités pour le changement énumérées ci-dessous guideront les activités et la prestation des services du RLISS du Nord-Ouest pour faire progresser les priorités du système de santé à l'échelle locale et provinciale.

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Le RLISS du Nord-Ouest a pour principal objectif dans cette priorité 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 des deux points de vue et constitue une caractéristique intégrale du système de soins axé sur la personne que désire bâtir le RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest améliore 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.

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

Le RLISS du Nord-Ouest a pour principal objectif avec cette priorité d'assurer un accès équitable à des services de soins de santé qui sont adéquats, opportuns et qui répondent aux besoins de la population. Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest posent des défis pour assurer une prestation équitable des services de santé, particulièrement aux personnes qui vivent dans de petites communautés rurales et éloignées, où le volume ne peut pas toujours soutenir la prestation de services coûteux et complexes. Toutefois, le RLISS du Nord-Ouest et les fournisseurs de soins de santé de la région ont depuis longtemps la réputation de tirer avantage de la créativité, de l'innovation et de la technologie pour améliorer l'accès aux soins pour les résidents dans toute 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 les partenaires du système, le RLISS du Nord-Ouest s'attaquera aux causes fondamentales des iniquités en matière de santé en travaillant avec les partenaires du système, notamment la santé publique, pour aborder certains des déterminants sociaux de la santé, faire progresser les activités de promotion de la santé et réduire le fardeau de la maladie et des maladies chroniques. Les objectifs supplémentaires inclus dans 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 grande priorité pour le RLISS du Nord-Ouest, puisqu'ils sont à la fois le point d'entrée dans le système de soins de santé pour la plupart des résidents et constituent le fondement de la coordination des soins et du suivi pour les patients ayant des besoins continus en santé. Les données probantes montrent que les régions ayant une base solide en soins primaires obtiennent de meilleurs résultats pour la santé, ont des coûts moins élevés et ont un meilleur rendement général du système de santé. Le RLISS du Nord-Ouest continuera d'établir les soins

primaires comme étant le fondement du système de soins de santé en collaborant avec les fournisseurs de soins de santé pour élaborer des plans sous-régionaux. Les plans porteront sur un meilleur accès aux médecins de famille, au personnel infirmier praticien et à des fournisseurs interprofessionnels de soins de santé, une meilleure coordination des soins et des transitions efficaces et harmonieuses entre le secteur des soins primaires et d'autres services de santé et sociaux.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera de travailler à définir des stratégies à court, moyen et long terme pour s'attaquer aux problèmes de ressources humaines en santé qui existent dans l'ensemble de la région et qui joueront un rôle important dans l'amélioration de l'accès aux soins primaires.

Le fait de réduire la dépendance envers les soins aux services des urgences et d'offrir des services plus appropriés en milieu communautaire dans le bon cadre communautaire (c.-à-d., cliniques après les heures normales d'ouverture, visites à domicile et visites virtuelles ou non en personne) améliorera l'accès aux soins pour les résidents de la communauté, et soutiendra particulièrement les personnes souffrant de problèmes de santé complexes. Ce travail progressera grâce aux tables de planification des sous-régions.

Améliorer l'accès à des soins spécialisés L'accès à des soins spécialisés demeure un problème sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur des services de santé indique que les patients qui vivent dans les régions rurales parcourent souvent de longues distances jusqu'à Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin afin d'avoir accès à certains services spécialisés. Afin de diminuer la nécessité de se déplacer et d'améliorer l'accès à des consultations spécialisées, un réseau de services de soins virtuels a été bien établi et continuera d'évoluer pour aider à répondre à la demande en services spécialisés sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest tout en reliant rapidement les résidents aux soins appropriés dont ils ont besoin. La région du Nord-Ouest est un chef de file provincial dans ce domaine et continuera de favoriser l'élargissement des soins virtuels, y compris les télésoins à domicile et la télémédecine. Qui plus est, le RLISS du Nord-Ouest, avec des médecins spécialistes et autres partenaires cliniques, fait également progresser des programmes régionaux comme les soins cardiaques et musculosquelettiques spécialisés. En outre, la collaboration se poursuivra avec les fournisseurs de soins de santé afin de continuer à réduire les temps d'attente et stimuler une utilisation appropriée des soins pour les personnes souffrant de troubles de l'humeur.

Intégrer le système de soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances À titre de stratégie fondamentale pour améliorer l'accès et réduire les iniquités à l'échelle du système, le RLISS du Nord-Ouest a défini la nécessité de se doter d'un modèle de soins régional, complet et intégré pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui intègre la sensibilisation, l'éducation, l'évaluation, l'intervention précoce et des services de soutien à long terme pour améliorer la qualité de vie et les résultats pour la santé des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le RLISS du Nord-Ouest travaillera en étroite collaboration avec les partenaires du système afin de bâtir des communautés plus en santé en améliorant l'accès aux soins primaires et en réduisant les temps d'attente pour des services communautaires en santé mentale et lutte contre les dépendances. Le renforcement de la capacité en soins

primaires pour la gestion des questions de santé mentale et de toxicomanie permettra également de réduire la dépendance envers les services des urgences ainsi que les admissions évitables à l'hôpital pour des soins de santé mentale et de toxicomanie. Au cours de la prochaine année, on mettra sur pied un modèle intégré de soins en santé mentale et en 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 une incidence sur de nombreux aspects des soins de santé. Le système de santé compte sur les technologies de l'information (TI) dans de nombreux domaines, incluant, sans s'y limiter : activités administratives, préparation des horaires, résultats d'analyses, historique pharmacothérapeutique, stockage de renseignements et d'images numériques et surveillance à distance de l'état de santé. 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 soutiendront l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins 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 des patients et à faciliter les transitions entre les soins. Le Plan directeur des services de santé sert de vision directrice pour la refonte du système de soins de santé pour le RLISS du Nord-Ouest. Le plan recommande qu'une priorité clé soit l'élaboration d'un système de soins de santé intégré pour le Nord-Ouest de l'Ontario axé sur la santé de la population et les occasions d'améliorer les résultats pour la santé tout en offrant les bons soins au bon endroit, au bon moment et le plus près possible du lieu de résidence. Le modèle décrit dans le Plan directeur des services de santé est un modèle intégré de prestation des services dans lequel tous les fournisseurs de services de santé collaborent pour organiser les services et la prestation des soins à trois niveaux au sein du RLISS du Nord-Ouest :

- À l'échelle locale, les centres locaux de soins de santé sont intégrés de façon verticale aux organismes de soins de santé intégrés (OSSI) verticalement responsables de la santé de la population du centre local. Les centres locaux planifient et offrent des services de soins de santé basés sur les besoins uniques de leur communauté, afin de répondre aux besoins en santé de la population, le plus près possible du lieu de résidence. Les centres locaux offrent des services en milieu communautaire, par exemple des soins actifs et des services de soins à domicile et en milieu

communautaire. Les centres locaux s'associent également à des programmes sous-régionaux (de district) afin d'offrir des services de district plus spécialisés.

- Le district compte cinq sous-régions, qui sont des réseaux officialisés qui coordonnent les services pour la population du district à l'échelle locale, du district et régionale. Au sein de chaque sous-région se trouve un campus de la santé du district, qui est un organisme de soins de santé intégré verticalement, ayant pour responsabilité la santé de la population du centre local de soins de santé, la prestation des programmes et services à l'échelle du district pour la sous-région et l'association avec les fournisseurs régionaux.
- À l'échelle régionale, il existe des programmes régionaux pour les services et programmes spécialisés complexes et à impact élevé, par exemple : services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soins tertiaires, gestion de cas spécialisés, etc. Les programmes et services régionaux ou à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest veilleront à ce que les soins soient éclairés par des données probantes et des pratiques exemplaires et établiront les normes de soins à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest.

Ce modèle de prestation de services intégrés est mis en œuvre à l'échelle des sous-régions grâce au travail des tables de planification des sous-régions. Grâce à ce travail, le RLISS du Nord-Ouest éliminera le cloisonnement entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et assurer que les fournisseurs travaillent de concert pour fournir des soins axés sur le patient.

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

Le RLISS du Nord-Ouest a pour principal objectif avec cette priorité d'assurer la durabilité du système de soins de santé grâce à une utilisation efficiente et efficace des ressources. Pour bâtir un système de santé durable, il faut planifier de façon proactive afin de veiller à ce que les ressources humaines et financières nécessaires soient disponibles pour répondre aux besoins de tous les gens présentement et à l'avenir. Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé locaux, les fournisseurs de services de santé (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 tant à l'échelle locale que provinciale, ainsi que les problèmes associés au recrutement et à la rétention des ressources humaines en santé (RHS). Il est évident qu'une transformation importante du système est essentielle pour obtenir de la valeur en matière d'économies, de meilleurs résultats pour la santé, de qualité des soins et de prestation de services de façon durable, à une époque où les ressources sont mises à l'épreuve. Le RLISS du Nord-Ouest prendra des mesures pour simplifier l'administration et en accroître l'efficacité avec des projets de réinvestissement de toute économie dans les soins de première ligne aux patients en veillant à ce que les programmes et services soient efficaces, efficaces et durables à l'avenir.

Harmonisation avec les priorités provinciales

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le fait d'éviter le secteur des soins actifs pour la prise en charge de problèmes de santé non urgents constitue une stratégie pour diminuer les volumes d'autres niveaux de soins (ANS) à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest. En tenant compte du point de vue des patients, des soignants et des partenaires, le RLISS du Nord-Ouest réduira les temps d'attente et améliorera la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les patients et les soignants sachent à quoi s'attendre le long du continuum de la maladie. Des investissements stratégiques dans les soins communautaires ont réduit et continueront de réduire la dépendance envers le secteur hospitalier. La division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest collabore avec le secteur des services communautaires de soutien (SCS) pour définir des occasions de réorienter les patients aux besoins faibles et modérés ayant besoin de services de soutien à la personne vers le secteur des SCS. La mise en œuvre du cadre de niveaux de soins continuera de progresser en 2018-2019 ainsi que les initiatives de soins autodirigés. La division des soins à domicile et en milieu communautaire travaillera également en étroite collaboration avec les soins primaires pour intégrer la coordination des soins et les intervenants pivots du système aux soins primaires. Les activités décrites dans ce plan d'activités s'harmonisent entièrement avec les échéanciers et les attentes en lien avec le plan en 10 étapes Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.

Intégration

Le RLISS du Nord-Ouest en est à sa septième année de mise en œuvre de son Plan directeur des services de santé. Ce plan d'architecture, qui vise un système de soins de santé intégré, correspond aux initiatives provinciales comme la planification des sous-régions, les maillons santé et les projets pilotes de carrefour santé rural (CSR). Le programme d'intégration du RLISS du Nord-Ouest progresse de différentes façons et d'importants efforts ont été entrepris pour faciliter l'adoption d'une gouvernance collaborative à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest. L'évolution et la mise en œuvre continues 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 (OSSSI) à l'échelle du centre local de santé (CSL) et des programmes régionaux dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest permettront des transitions de plus en plus harmonieuses pour les patients dans tout le continuum de soins et amélioreront la valeur des soins de santé à l'échelle du système. Grâce à la mise en œuvre continue du Plan directeur des services de santé, le RLISS du Nord-Ouest fera progresser la création d'un réseau intégré de prestation des services qui comprend les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, la santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer une expérience du patient plus harmonieuse.

Qualité et financement

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour accroître la capacité en matière d'amélioration de la qualité. L'adoption d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et d'ensembles de modèles d'ordonnances numériques progresse bien, et de nombreuses initiatives d'amélioration de la qualité sont actuellement en cours de réalisation. Le

RLISS du Nord-Ouest mettra aussi en œuvre un cadre de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité pour accroître la valeur des soins de santé à l'échelle du fournisseur, des sous-régions et du RLISS du Nord-Ouest. Des pratiques innovantes comme le recours aux télésoins à domicile afin de mieux soutenir et superviser les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont en place.

Population plus en santé dans le RLISS du Nord-Ouest

La population du RLISS du Nord-Ouest continue d'être en moins bonne santé que la moyenne des résidents de l'Ontario. Toutefois, une culture d'autogestion émerge, et des efforts considérables sont entrepris pour faire progresser la littératie en santé. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec le Bureau de santé du district de Thunder Bay (BSDTB) afin d'établir des occasions d'améliorer la planification de la santé de la population pour faire progresser la promotion de la santé, la diminution des préjudices et d'autres initiatives visant à améliorer l'état de santé de la population. Le partenariat et l'étroite relation professionnelle qu'entretient le RLISS du Nord-Ouest avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) sont importants et efficaces pour faire progresser l'amélioration de la qualité et améliorer l'équité en matière de santé.

Transformation

La transformation du système de soins de santé est primordiale et attendue de la part des patients et des soignants, des partenaires des soins de santé et du public élargi dans un effort visant à bâtir un système de soins de santé plus durable, efficient et accessible pour les générations futures. En gardant ceci à l'esprit, le RLISS du Nord-Ouest amorcera cette phase de la transformation du système de santé avec les priorités suivantes :

- 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.
- Aborder les causes fondamentales des inégalités 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 les 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 à des soins spécialisés, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins actifs 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 pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et assurer que les fournisseurs travaillent de concert pour fournir des soins axés sur le patient.

- Soutenir l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé.
- Être responsable financièrement pour veiller à ce que les programmes et services soient efficaces, efficaces et durables pour l'avenir.
- Simplifier et accroître davantage l'efficacité de l'administration et veiller à ce que les économies soient réinvesties dans les soins de première ligne aux patients.

E. Analyse du contexte

Caractéristiques de la population locale et géographie

Le RLISS du Nord-Ouest couvre le plus grand territoire géographique de tous les RLISS (47 % de l'Ontario), et la plus petite population de tous les RLISS (2 % de l'Ontario)⁵. Les estimations des projections démographiques pour le RLISS du Nord-Ouest indiquent que la population régionale a diminué de 0,5 % entre 2010 et 2015 (passant de 237 117 à 235 870), tandis que la population provinciale a augmenté de 5,1 % au cours de la même période⁶. Au cours des prochaines années, on s'attend à connaître une diminution de la population plus jeune du RLISS du Nord-Ouest, tandis que le nombre de résidents plus âgés continuera de croître⁷. De façon générale, le RLISS du Nord-Ouest vieillit (voir Figure 2). Alors que 15 % de la population totale du RLISS du Nord-Ouest est âgée de 65 ans et plus, ce pourcentage varie selon les sous-régions. La proportion la plus importante de personnes âgées se trouve dans la sous-région du district de Rainy River (17,2 %), comparativement à 5,5 % dans la sous-région du Nord⁸.

Une tendance contradictoire se produit simultanément sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, plus particulièrement dans la sous-région du Nord, où la majorité des résidents (81,3 %) s'identifient comme étant Autochtones⁹. Dans cette région du Nord-Ouest de l'Ontario, la croissance de la population plus jeune dépasse celle de la population plus âgée (40,6 % par rapport à 5,5 %)¹⁰. On prévoit que la population autochtone forme 21,5 % de la population totale

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

⁶ Ibid

⁷ RLISS du Nord-Ouest, « Profil de la santé de la population », décembre 2014

⁸ Ibid

⁹ Ibid

¹⁰ RLISS du Nord-Ouest, « Northern Integrated District Network Health Profile », 2015

du RLISS du Nord-Ouest, ce qui représente la proportion régionale la plus élevée d'Autochtones dans l'ensemble de l'Ontario¹¹. Les récentes données du recensement ont confirmé ces tendances de vieillissement et de déclin de la population en général, avec une population croissante d'Autochtones plus jeunes¹². La ville de Thunder Bay compte une proportion plus élevée de résidents autochtones que toute autre ville au Canada¹³.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population du RLISS du Nord-Ouest¹⁴

Sous-région	Population totale	% âgée de 65 ans et +	% d'Autochtones *	% de francophones
Nord	21 815	5,5	81,3	0,5
Kenora	43 130	15,6	25,5	2,9
Rainy River	20 370	17,2	22,3	1,8
Ville de Thunder Bay	127 975	17,1	9,9	2,7
Thunder Bay	17 830	13,9	32,4	13,0
RLISS du Nord-Ouest	231 120	15,5	21,5	3,4

Sources des données : 1. Statistique Canada. Recensement de 2011. 2. Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. *Le taux de non-réponse à la question portant sur l'identité autochtone dans l'ENM était d'environ 30 % pour les résidents du RLISS du Nord-Ouest et il y avait une forte variation entre les communautés.

Caractéristiques de l'utilisation des services de santé locaux

En raison d'un nombre de facteurs qui vont d'un éventail de conditions sociales et économiques à une vaste géographie en passant par la disponibilité des ressources, le RLISS du Nord-Ouest a, traditionnellement, été confronté à de nombreux défis dans l'offre des bons soins au bon endroit et au bon moment pour les résidents de sa région. L'impact de ces défis se fait sentir

¹¹ RLISS du Nord-Ouest, « Aboriginal Health Population Report », septembre 2014

¹² Statistique Canada, résultats du recensement de 2016

¹³ Ibid

¹⁴ MSSLD, « Integrated Health Service Plan 2013-2019 Common Environmental Scan: A Review of Selected Information about Ontario's Local Health Integration Networks », septembre 2012.

dans les occasions d'amélioration de l'utilisation et de l'efficacité des services de santé définies dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest ¹⁵:

- Les dépenses en soins de santé par personne sont 2,5 fois plus élevées que dans le reste de la province¹⁶
- Les dépenses en services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances par personne sont 147 % plus élevées que la moyenne provinciale¹⁷
- Le nombre de visites aux services des urgences par taux d'admission à l'hôpital est 44 % plus élevé que la moyenne provinciale¹⁸
- Les taux d'utilisation des ressources des hôpitaux de soins actifs du RLISS du Nord-Ouest sont parmi les plus élevés de la province. En moyenne, le taux normalisé de jours d'hospitalisation par habitant du RLISS du Nord-Ouest est 45 % plus élevé que la moyenne provinciale¹⁹
- Les taux normalisés d'admissions à l'hôpital du RLISS du Nord-Ouest pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires sont près du double de ceux de la moyenne provinciale²⁰
- Le RLISS du Nord-Ouest possède les taux provinciaux les plus élevés de réadmission après un an pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique, de maladie pulmonaire obstructive chronique et de diabète²¹
- Les personnes diabétiques du RLISS du Nord-Ouest présentent les plus fortes probabilités dans la province de subir une amputation d'un membre inférieur²²

¹⁵ RLISS du Nord-Ouest, « Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir, rapport final », 2012.

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid

²⁰ Ibid

²¹ Ibid

²² Ibid

- Dans une sous-région, le taux d'admissions pour des troubles liés à l'alcool est 11 fois plus élevé que la moyenne provinciale²³
- 69 % des francophones du RLISS du Nord-Ouest déclarent avoir un médecin, comparativement à 88 % de la population comparable non francophone en Ontario²⁴
- 86,3 % de la population possède un fournisseur attitré de soins primaires, comparativement à 94 % en Ontario²⁵
- 25,0 % de la population du RLISS du Nord-Ouest peut avoir accès à un rendez-vous le jour même ou le lendemain, comparativement à 44,7 % dans l'ensemble de l'Ontario.²⁶

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

- Technologie Les intervenants à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest sont des chefs de file dans l'utilisation de la technologie pour améliorer l'accès aux soins et ont conçu et mis en œuvre des programmes novateurs qui font maintenant l'objet d'une étude et sont élargis à d'autres régions de la province.
- Partenariats Les personnes qui habitent dans le Nord-Ouest de l'Ontario collaborent traditionnellement pour répondre aux besoins de leurs patients. Les fournisseurs de services de santé et les organismes de la région ont formé des réseaux et programmes régionaux novateurs qui constituent des exemples provinciaux de soins intégrés et coordonnés exemplaires.
- Innovation Le Nord-Ouest continue d'être reconnu pour son innovation à l'échelle provinciale, nationale et internationale. La planification et la prestation de soins dans les communautés rurales et éloignées nécessite de nouvelles stratégies innovantes pour surmonter les contraintes provoquées par l'éloignement géographique et la rareté des ressources.

Le RLISS du Nord-Ouest a apporté des améliorations continues et importantes au système de santé local grâce à la mise en œuvre du Plan directeur des services de santé. Au cours des trois dernières années, le RLISS du Nord-Ouest a fait progresser les 44 recommandations contenues dans le Plan directeur des services de santé, tout en s'orientant également vers un modèle de système de santé

²³ Ibid

²⁴ MSSLD, « Integrated Health Service Plan 2013-2019 Common Environmental Scan: A Review of Selected Information about Ontario's Local Health Integration Networks », septembre 2012.

²⁵ Résultats du Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, janvier 2013 à septembre 2016. Consulté le 6 mars 2017

²⁶ Ibid

intégré. Le modèle recommandé par le Plan directeur, adopté par le RLISS du Nord-Ouest et parfaitement harmonisé aux objectifs provinciaux, en est un dans lequel les fournisseurs de services de santé collaborent pour répondre aux besoins en planification axée sur la population et organiser les services et la prestation des soins à trois niveaux au sein du RLISS du Nord-Ouest : local, district et régional ou à l'échelle du RLISS, comme décrit ci-dessous :

Modèle intégré de prestation de services recommandé dans le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest



Local Health Hubs

14 Local Health Hubs (LHH), comprised of local health service providers, will plan and provide services based on the unique needs of their communities, and support patients in accessing care as close to home as possible.



District Health Campus

1 District Health Campus in each Sub-region will provide specialist care to patients in the district through its site, or through visiting clinics in local health hubs and/or technology (e.g. telemedicine, tele-psychiatry).



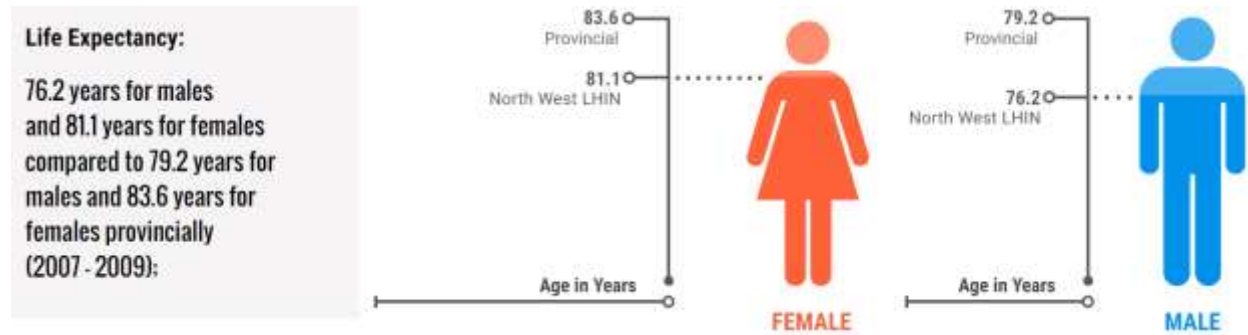
Regional Specialization

Regional programs will focus on high cost, high complexity and high impact services across the full continuum of care. These highly specialized programs or services may be led by a community or hospital provider, and wherever possible, delivered in the community close to home.

Entre 2016 et 2019, la mise en œuvre des centres locaux de soins de santé, des réseaux de district intégrés et des programmes régionaux se fera à l'échelle du système, habilitée par le programme Priorité aux patients. Des programmes pilotes qui mettent à l'essai la viabilité des modèles de services intégrés au moyen de l'intégration horizontale et verticale sont aussi en cours.

Caractéristiques des impacts sur la santé (situation de la santé)

L'état de santé des résidents du RLISS du Nord-Ouest est toujours moins bon que celui de l'ensemble de la population ontarienne, même s'il y a des améliorations dans certains domaines. De façon générale, l'espérance de vie des résidents du Nord-Ouest est actuellement près de trois ans inférieure à la moyenne provinciale.



Voici le profil de santé^{27,28,29,30,31} des résidents du territoire desservi par le RLISS du Nord-Ouest en comparaison avec le reste de la province :

	RLISS du Nord-Ouest	Ontario
Plus élevé		
Taux de consommation excessive d'alcool	23,7 %	16,2 %
Pourcentage d'élèves du secondaire ayant déclaré avoir déjà consommé de l'alcool	67,2 %	58,2 %
Taux de fumeurs actuels	23,4 %	17,4 %
Taux de personnes en surpoids ou obèses (18 ans et plus)	63,8 %	54,6 %
Taux de diabète	8,5 %	7,4 %
Prévalence de l'hypertension artérielle	22,8%	18,5%

²⁷ 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.

²⁸ Statistique Canada. Tableau 102-4311 – Mortalité prématurée et potentiellement évitable, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel. Consulté le 7 décembre 2016.

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

³⁰ Statistique Canada. 2012. Profil du recensement. Recensement de 2011. Produit n° 98-316-XWE au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Paru le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> Consulté le 7 décembre 2016.

³¹ Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M., & Mann, R. E., (2015). Drug use among Ontario students, 1977-2015: Detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 41). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.

Taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 75 ans) par 100 000 habitants (2010 à 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
Résidents déclarant une santé mentale autoévaluée très bonne ou excellente	65,4 %	70,9%
Francophones qui perçoivent leur santé comme étant très bonne ou excellente, comparativement à la population francophone générale en Ontario	45 %	62%

Les écarts dans les résultats pour la santé entre les Autochtones et les Non-Autochtones au Canada sont bien documentés, et la région du Nord-Ouest n'y échappe pas. Les adultes autochtones sont deux fois plus susceptibles que ceux de la population non autochtone à mourir de causes évitables³². En matière d'espérance de vie générale, les populations autochtones vivent, en moyenne, de cinq à sept ans moins longtemps que les groupes non autochtones au Canada³³. Le taux de suicide chez les jeunes autochtones au Canada continue d'être cinq à six fois plus élevé que chez la population non autochtone et constitue la première cause de décès chez les jeunes et les adultes autochtones de 44 ans ou moins³⁴.

Les catalyseurs des mauvais résultats pour la santé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest sont multifactoriels et complexes, et incluent certains des éléments suivants :

- Facteurs de risque comportemental au-dessus de la moyenne pour les maladies chroniques, la morbidité et les blessures

³² 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>.

³³ 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>

³⁴ « Santé mentale et bien-être des Premières nations et des Inuit », Santé Canada, dernière modification le 27 janvier 2015, <http://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/promotion-sante/sante-mentale-bien-etre.html>

- Importants déterminants sociaux et économiques de la santé associés à un impact sur l'état de santé (les exemples incluent l'insécurité alimentaire et du revenu, un logement sous les normes et des expériences indésirables durant la petite enfance)
- La rareté des ressources humaines en santé, des aidants naturels et de ressources d'autogestion efficaces

Malgré les données démographiques importantes, l'utilisation du système de santé et les problèmes de santé de la population vécus à l'échelle du Nord-Ouest, le RLIS du Nord-Ouest est impatient de continuer à mettre en œuvre la vision Priorité aux patients et de travailler avec le ministère, les fournisseurs de services de santé, les communautés, les familles et les patients afin d'atteindre l'objectif de transformer le système de soins de santé de l'Ontario pour assurer des résultats pour la santé équitables pour tous.

2) Supervision et gestion du système de santé

Transparence et responsabilité publique

Priorité
Lettre de mandat : Transparence et responsabilité publique Plan de services de santé intégrés IV : Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé
Description de la priorité
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 RLIS du Nord-Ouest reconnaît les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé locaux, les fournisseurs de services de santé et autres partenaires du secteur, incluant les attentes croissantes envers un meilleur accès aux soins de santé et la qualité de ces soins, des pressions financières importantes exercées sur les hôpitaux à l'échelle locale et provinciale, ainsi que le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé. C'est pourquoi il est nécessaire de transformer radicalement 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. • Meilleure expérience du client lors de l'accès au système de santé; • Diminution de l'écart dans les soins à l'échelle du système pour les problèmes cliniques à incidence élevée; • Diminution de l'utilisation des lits de soins actifs pour des problèmes de santé qui pourraient être pris en charge ailleurs;

• Les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) ont été orientés vers l'atteinte des cibles provinciales • Amélioration du coût unitaire moyen des services et programmes dans la région • Gestion des coûts du système à même l'affectation des ressources
Statut actuel Le RLISS du Nord-Ouest vise à créer et à instaurer une culture de responsabilisation et d'amélioration continue de la qualité à l'échelle du système. Dans l'atteinte de cet état futur désiré, il est essentiel que le RLISS du Nord-Ouest veille à ce que tous les fournisseurs de services de santé voient clairement le lien entre leur offre locale de services et la santé de la population en général. Le RLISS du Nord-Ouest vise à créer un état futur possédant les caractéristiques suivantes : • Bâtir une infrastructure pour permettre aux fournisseurs de se voir dans le portrait d'ensemble • Une fois cette infrastructure réalisée, les intervenants seront en mesure d'évaluer si le système de santé est efficace (tous les fournisseurs font les bonnes choses) et efficient (les fournisseurs font-ils les choses correctement) • Le système actuel est fondé sur l'évaluation du rendement de fournisseurs individuels en lien avec les attentes en matière de rendement (évaluation de la conformité et des extrants), et sera réorienté pour évaluer l'impact sur les résultats pour la santé au plan individuel et de la population • Le système offrira une infrastructure pour permettre au système du RLISS du Nord-Ouest d'évaluer s'il existe une combinaison optimale de services de santé pour atteindre les résultats désirés pour la santé Les plans d'action décrits en vertu de cette priorité se basent sur un fondement solide de gestion et d'évaluation du rendement à l'échelle du programme et du fournisseur. Ce fondement est essentiel pour favoriser la progression de l'évaluation et pour améliorer les résultats pour la santé au plan individuel et de la population. Le RLISS du Nord-Ouest est bien placé pour tirer avantage de l'infrastructure existante de gestion du rendement afin de faire progresser une culture de responsabilisation et d'amélioration continue de la qualité à l'échelle du système. Le RLISS du Nord-Ouest s'engage à collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour veiller à ce que les résultats pour la santé de la population soient optimisés. Les réussites récentes du RLISS du Nord-Ouest incluent les suivantes : • Éducation générale des fournisseurs de services sur la philosophie consistant à évaluer la création de valeur dans les soins de santé • Des investissements prioritaires contiennent une proposition de valeur claire qui définit l'impact sur la population cible • Des outils et des processus ont été élaborés, mis en œuvre et diffusés, et permettent au RLISS du Nord-Ouest et aux intervenants d'évaluer la valeur relative générée par les programmes et les fournisseurs de services de santé

• Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré, mis en œuvre et appliqué des coûts normalisés pour veiller à ce que les fournisseurs de services de santé offrent des services de manière efficiente • Le RLISS du Nord-Ouest a créé une culture au sein de laquelle les fournisseurs connaissent et gèrent les responsabilités individuelles pour le rendement des programmes et services exploités; en mettant en œuvre une approche adaptée au risque concernant la gestion du rendement, le RLISS du Nord-Ouest concentre les ressources sur les fournisseurs et programmes ayant le plus grand impact sur le rendement du système de santé. • Le RLISS du Nord-Ouest continue de collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour veiller à ce que les exigences en matière de rapport s'harmonisent avec les programmes en lien avec le risque et que les fournisseurs de services de santé disposent des outils et de la capacité pour préparer les rapports exigés • Au moyen des ententes de responsabilisation en matière de services et de façon renforcée grâce au processus de gestion du rendement, le RLISS du Nord-Ouest surveille et gère le rendement de responsabilisations à l'échelle du système (c.-à-d., indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS)	
Objectifs(s)	
• Mettre en œuvre et diffuser des outils et des processus pour permettre une amélioration de la qualité, une gestion du rendement et l'atteinte des objectifs tant au niveau des fournisseurs de services de santé que du système de santé • Susciter et récompenser des comportements qui font progresser la gestion du rendement et l'amélioration de la qualité à l'échelle du système de santé • Continuer d'être redevable pour les résultats et faire rapport sur les progrès vers l'atteinte des cibles de rendement pour le système de santé • Collaborer avec le ministère pour élaborer des cibles de rendement pour évaluer la réussite des activités de transformation et faire rapport publiquement sur les progrès et les résultats • Gérer de façon efficace tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers vécus par le RLISS du Nord-Ouest tout en assurant l'harmonisation avec les priorités gouvernementales et l'atteinte des objectifs organisationnels	
Priorités gouvernementales :	
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Réforme du financement du système de santé Plans d'amélioration de la qualité
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Protéger le système de soins de santé universel
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Planifier et accroître la capacité Moderniser la prestation
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Planification globale du système Questions financières Contenir les futurs investissements dans les immobilisations

	Gouvernance et structures Politique fondée sur des preuves Hôpitaux Mesures d'efficience permettant de réaliser des économies	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Mettre en œuvre un cadre de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité pour favoriser les améliorations à l'échelle des fournisseurs, des sous-régions et du RLIS du Nord-Ouest	Terminé	Mars 2019
Sur la base des possibilités définies au moyen d'activités de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité, mettre en œuvre des stratégies pour revoir et modifier la prestation des services de santé qui amélioreront la santé de la population à même les ressources existantes; cette mesure peut être réalisée au moyen d'activités officielles d'intégration ou autrement	Continu	Continu
Se servir des activités de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité pour définir et établir la priorité de modèles de soins novateurs afin de réduire le nombre d'admissions évitables à l'hôpital.	Continu	Continu
Définir des occasions pour uniformiser la répartition des ressources dans la région en fonction d'une allocation de programme normalisée et des besoins de la population	Continu	Continu
Déterminer de quelle manière la répartition actuelle des volumes pourrait être ajustée pour réaliser des gains d'efficacité à la lumière d'une demande croissante	Continu	Continu
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 RLIS du Nord-Ouest pour le coût unitaire du service et de l'administration	Continu	Continu

Aider les fournisseurs de services de santé à se donner les moyens pour réussir à se conformer aux exigences en matière de rapport du RLISS du Nord-Ouest et à fournir des données exactes	Continu	Continu
Normaliser les parcours de soins fondés sur la qualité et les modèles d'établissement de coûts pour les programmes et services à incidence élevée	Continu	Continu
Améliorer les cadres d'évaluation du rendement et de la qualité existants et en créer de nouveaux qui sont uniformisés et souples afin de s'attaquer aux priorités régionales	Continu	Continu
Élargir l'approche liée à la gestion des risques organisationnels afin de définir, d'évaluer et de gérer tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers présents dans le système de santé du RLISS du Nord-Ouest; cette façon de faire permettra au RLISS du Nord-Ouest de concentrer ses efforts sur les priorités régionales et gouvernementales	Terminé	Mars 2019
Élaborer et mettre en œuvre des mesures et outils normalisés de gestion du rendement pour surveiller et gérer les programmes régionaux actuels et futurs	Terminé	Mars 2019
Entreprendre une analyse d'impact et définir des stratégies pour améliorer le rendement pour certains indicateurs vers l'atteinte des cibles des ERMR	Terminé	Mars 2019
Mettre en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement vers l'atteinte des cibles des ERMR et leur accorder la priorité	Terminé	Mars 2019

Amélioration de l'expérience du patient

Priorité
Lettre de mandat : Améliorer l'expérience du patient Soins de longue durée Soins pour les personnes atteintes de démence PSSI IV : Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
Description de la priorité
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 des deux points de vue et constitue une caractéristique intégrale du système de soins axé sur la personne que désire bâtir le RLISS du Nord-Ouest : • Moins grande utilisation évitable des soins actifs • Meilleurs accès et prestation de soins de qualité près du lieu de résidence • Meilleure mise en application de technologies innovantes pour soutenir la prestation des soins • Meilleurs accès et coordination des services de réadaptation et de longue durée dans la région • Meilleure satisfaction envers l'expérience des soins • Meilleure collaboration avec les fournisseurs de soins primaires concernant les initiatives d'amélioration de la qualité ciblant les problèmes cliniques à incidence élevée • Augmentation des ressources existantes à l'échelle communautaire pour soutenir les soins primaires • Meilleur appui aux soins palliatifs à la maison dans la collectivité
Statut actuel
Le RLISS du Nord-Ouest a pour principal objectif dans cette priorité de favoriser une culture de l'amélioration continue de la qualité dans toute la région. L'amélioration continue de la qualité tient compte des deux points de vue et constitue une caractéristique intégrale du système de soins axé sur la personne que désire bâtir le RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest 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.

Prévention et gestion des maladies chroniques

La population du RLISS du Nord-Ouest continue d'être en moins bonne santé que la moyenne des résidents de l'Ontario. Toutefois, une culture d'autogestion émerge, et des efforts considérables sont entrepris pour faire progresser la littératie en santé. Comme mentionné dans l'analyse environnementale, la prévalence des maladies chroniques et l'utilisation des ressources de soins actifs par les patients souffrant de maladies chroniques sont considérablement plus élevées sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest que dans d'autres régions de la province.

Malgré ces défis, le RLISS du Nord-Ouest a fait d'importantes réalisations dans le domaine de la prévention et gestion des maladies chroniques, notamment :

- Un plan triennal de mise en œuvre a été préparé pour faire progresser les recommandations du Plan régional en matière de diabète, qui soutient l'élaboration d'un système complet et coordonné de soins du diabète au RLISS du Nord-Ouest. Le Plan régional en matière de diabète favorise la progression des soins du diabète afin de créer un système préventif, intégré, axé sur la personne et qui assure des transitions harmonieuses tout au long du cheminement du patient. Ce modèle de santé et de bien-être, axé sur la facilitation de l'autogestion, se sert de la technologie et encourage l'innovation afin d'optimiser un accès équitable aux soins du diabète grâce à une approche d'équipe multidisciplinaire.
- Le Plan régional a pour objectif de mobiliser, de renforcer et de réorienter le système de soins de santé pour améliorer l'accès à des soins du diabète sécuritaires, complets et de qualité au RLISS du Nord-Ouest. L'atteinte de cet objectif améliorera les résultats pour la santé et améliorera la qualité de vie des personnes atteintes de diabète et à risque de le développer ainsi que de leurs familles.
- Un portail électronique de connaissances a été déployé pour la communauté de pratique régionale sur le diabète afin de soutenir le partage de pratiques éclairées par des données probantes avec tous les fournisseurs de services aux personnes diabétiques.
- Le programme d'autogestion des maladies chroniques collabore avec les Services de gestion des urgences de la ville de Thunder Bay pour offrir une formation en autogestion au personnel paramédical, qui sera mieux préparé à promouvoir l'autogestion chez les patients de services paramédicaux communautaires
- Au moyen d'activités de participation auprès de plusieurs milieux de soins primaires, plus de 133 personnes souffrant de diabète ont participé à Blue Star, un système mobile de portail pour les patients ayant fait l'objet d'un projet pilote pour favoriser l'autogestion pour les personnes souffrant de diabète

- La mise en œuvre des recommandations contenues dans le Plan régional de soins des plaies est en cours, et l'objectif principal consiste à améliorer un modèle coordonné et intégré pour l'offre de soins des plaies. Plusieurs composantes ont été établies, y compris l'élaboration d'un cadre de compétences normalisé pour les soins des plaies
- Le renforcement de la stratégie visant à réduire le nombre d'amputations dans la région a inclus la recherche de façons d'offrir un accès amélioré à des services de podologie dans la région et un accès à des dispositifs de déchargement pour favoriser une guérison rapide des plaies
- Le Forum annuel sur le diabète a eu lieu en mars 2017, et portait sur le renforcement des capacités chez les cliniciens pour favoriser l'autogestion par les patients
- Étant donné la nature multiforme de la gestion et de la prévention des maladies chroniques, il est essentiel d'élaborer un modèle de planification intégré. Élaborer une interprétation commune du système actuel constitue un précurseur clé pour paver la voie à une réorganisation efficace. Le RLISS du Nord-Ouest continue d'élaborer un tel modèle en partenariat avec des intervenants régionaux pour stimuler l'amélioration du système. Cette approche de planification intégrée tiendra compte des interactions qu'ont les clients et les soignants avec le système dans le cadre de leur cheminement, ainsi que des indicateurs de rendement en lien avec l'évaluation de l'efficacité du système.
- Dans le but d'accroître l'utilisation de modèles novateurs et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients souffrant de diabète et d'autres maladies chroniques, le RLISS du Nord-Ouest a continué de soutenir les tests d'hémoglobine A1c au chevet du patient
- Les faits saillants du programme d'autogestion des maladies chroniques du premier trimestre de 2017-2018 incluent les suivants :
 - 98 personnes souffrant de maladie chronique ou à risque d'en développer une, y compris le diabète, ont reçu une formation sur le programme d'autogestion qui répond aux critères définis
 - 45 personnes souffrant de maladie chronique ou à risque d'en développer une, y compris le diabète, ont reçu un soutien ou un encadrement par un pair
- Une séance de participation auprès d'intervenants en pédiatrie, organisée au printemps 2017, a donné lieu à la cartographie de la situation actuelle et de l'état futur désiré pour un système intégré de soins pédiatriques. Cette séance de participation a permis de créer des liens et de comprendre les prochaines étapes pour améliorer l'expérience du patient.

Réadaptation et soins continus complexes

- Le programme régional de soins de réadaptation établi par le St. Joseph's Care Group, mettra en œuvre le plan régional de réadaptation, améliorant ainsi l'accès à des services de réadaptation à l'échelle de la région

- Le programme régional de soins de réadaptation a évalué l'adoption actuelle des actes médicaux fondés sur la qualité pour les principales arthroplasties et les fractures de la hanche à Kenora et dans la ville de Thunder Bay
- Un comité consultatif a été créé pour le programme régional de soins de réadaptation

Soins palliatifs

- Le programme de télésoins à domicile pour les soins palliatifs continue d'élargir ses services et d'offrir des soins de qualité à l'aide de la technologie des tablettes pour les patients souffrant d'une maladie chronique en phase terminale
- Le Programme régional de soins palliatifs a constitué des comités de soins palliatifs communautaires pour améliorer la coordination des services locaux de soins palliatifs dans trois autres communautés
- Le Programme régional de soins palliatifs continue de s'associer aux communautés autochtones pour améliorer la planification des congés, en particulier pour les patients aux soins palliatifs
- La planification et les discussions se poursuivent avec six hôpitaux afin de mettre en œuvre six lits de soins palliatifs d'ici la fin de l'exercice 2017-2018
- Une clinique externe de soins palliatifs a été lancée à l'Hôpital St- Joseph pour permettre aux patients d'avoir accès à des médecins de soins palliatifs
- La planification d'un programme intégré de soins palliatifs cliniques est en cours
- Un groupe de travail régional composé de pharmaciens a été créé pour étudier la trousse de gestion des symptômes

Objectifs(s)

- Objectif : Favoriser une culture d'amélioration continue de la qualité à l'échelle du RLSS du Nord-Ouest.
- Nombre accru de services et programmes de santé conçus en plaçant l'opinion du patient au centre de la planification et offrant des soins qui répondent aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.
- Améliorer l'accès aux services le plus près possible du lieu de résidence
- Travailler à l'amélioration des transitions pour les patients entre différents secteurs de la santé afin que les patients reçoivent des soins harmonieux et coordonnés dans tout le continuum et pour qu'ils n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois
- Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui diminuent la détresse du soignant

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs	
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Faire le contact avec les services	
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Accorder la priorité aux patients et aux soignants Améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes	
Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Des transitions plus efficaces en matière de soins Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques	
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Gestion de cas Gestion des affections complexes et chroniques Promotion et prévention des soins en milieu communautaire, des soins à domicile et des soins de longue durée	
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à l'investissement communautaire Un meilleur mouvement des patients au sein du système Capacité à optimiser et à distinguer	
Le rapport Sinha	Soutenir l'évolution de collectivités accueillantes pour les aînés Faire la promotion de la santé et du mieux-être Améliorer les milieux des foyers de soins de longue durée (FSLD) de l'Ontario Prendre soin des soignants Lutter contre l'âgisme et la maltraitance des aînés	
Réseau de prévention et de prise en charge des maladies chroniques	Équipes interdisciplinaires avec des rôles et responsabilités définis Interactions innovantes avec les patients Planification des soins, parcours des soins et gestion des soins Amélioration de la promotion de la santé et de la prévention Soins de proximité et en fonction des besoins de la population et sensibilisation aux réalités culturelles	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue

Prévention et gestion des maladies chroniques		
Établir un cadre complet et intégré de gestion des maladies chroniques pour la région du RLISS du Nord-Ouest fondé sur des données probantes, normalisé et adapté aux réalités culturelles	Terminé	Mars 2019
Faire progresser un modèle de soins partagés et une série de ressources innovantes pour améliorer l'accès à des soins le moins perturbateur possible et intégrés dans tout le continuum du cheminement du patient (c.-à-d., diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), insuffisance cardiaque congestive (ICC) et AVC)	En cours	Mars 2020
Définir des stratégies pour intégrer et normaliser l'accès aux services et mesures de soutien à l'autogestion pour les jeunes atteints de diabète.	Terminé	Mars 2019
Faire progresser les solutions de soins virtuels comme les télésoins à domicile pour la gestion de maladies chroniques à incidence élevée et les mesures de soutien à l'autogestion pour les personnes souffrant de maladies chroniques (c.-à-d., MPOC, ICC)	En cours	Mars 2020
Sensibiliser les cliniciens aux compétences et à l'offre d'outils d'autogestion et les aider dans ce domaine Définir et concevoir d'autres mesures de soutien à l'autogestion pour les patients, adaptées au plan culturel et accessibles dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest	En cours	Mars 2020
Établir une approche normalisée, fondée sur des données probantes en matière de soins à l'échelle des milieux et des fournisseurs (y compris les soins primaires) accessible et axée sur le patient	En cours	Mars 2020
Favoriser la mise en œuvre d'un cheminement normalisé du patient et des processus de soins et pour faire progresser un modèle d'admission centralisée pour les maladies chroniques	En cours	Mars 2020
Soins palliatifs		

Faire progresser un modèle de soins palliatifs communiqué, y compris des solutions virtuelles pour améliorer l'accès aux services de soins palliatifs	Terminé	Mars 2019
Mettre en place six lits de soins palliatifs colocalisés dans les hôpitaux	En cours	Juin 2019
Faire progresser et établir une équipe de soins palliatifs dans les centres locaux de soins de santé qui restent	Terminé	Mars 2019
Planifier et élaborer un système de soins palliatifs intégrés pour la ville de Thunder Bay	Terminé	Mars 2019
Réadaptation et soins continus complexes		
Faire progresser le modèle régional de soins de réadaptation pour améliorer l'accès à des services de réadaptation	En cours	Mars 2020
Soins de longue durée		
Collaborer avec le ministère et les intervenants locaux pour renforcer le secteur des soins à domicile de longue durée, y compris en réaménageant les foyers de soins de longue durée locaux	Continu	Continu
Soins pour les personnes atteintes de démence		
Élaborer et mettre en œuvre un plan de capacité régional en matière de démence avec l'appui du ministère	Continu	Continu

Priorité
Lettre de mandat : Améliorer l'expérience du patient PSSI IV : Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Description de la priorité

Le rôle de la division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest consiste à faire en sorte que les gens reçoivent les bons soins, au bon endroit et au bon moment. La division des soins à domicile et en milieu communautaire offre de l'aide aux personnes éprouvant des difficultés à quitter leur domicile pour avoir accès à des services de soins de santé. La division des soins à domicile et en milieu communautaire relie des milliers de personnes chaque année aux soins de santé dont elles ont besoin à la maison, à l'école ou dans la communauté :

- En évaluant les personnes aiguillées vers les soins à domicile et en milieu communautaire et en organisant des services de santé et de soutien à la personne comme les services de soins infirmiers, de réadaptation et d'équipement de soutien à leur domicile
- En gérant les évaluations pour les soins de longue durée dans la région et en soutenant les patients et leurs familles durant tout le processus
- En aidant les personnes à se retrouver dans le système de soins de santé en faisant office de lien essentiel vers les services de soins de santé, les mesures de soutien et les ressources

Statut actuel

Le RLISS du Nord-Ouest possède le plus vaste territoire et la population la plus petite et la plus dispersée de tous les RLISS. Tout comme dans d'autres domaines du système de santé, ces facteurs présentent des défis uniques pour la prestation efficace de services de soins à domicile et en milieu communautaire à la population.

Les coordonnateurs des soins à domicile et en milieu communautaire sont des professionnels de la santé réglementés, possédant de l'expertise en soins infirmiers, en travail social, en ergothérapie, en physiothérapie ou en orthophonie. Ils travaillent directement auprès des patients dans les hôpitaux, les cabinets de médecins, les communautés, les écoles et les domiciles des patients. Les services offerts par la division des soins à domicile et en milieu communautaire sont prodigués par des fournisseurs de soins de santé sous contrat afin d'offrir des services au nom du RLISS du Nord-Ouest et ont réalisé un examen rigoureux de la qualité. Le tableau qui suit met en relief différents services et programmes offerts par les services de soins à domicile et en milieu communautaire :

Programmes	Services
• Admission et évaluation • Placement en soins de longue durée et services d'assistance • Soins infirmiers en santé mentale et toxicomanie	• Soins infirmiers • Soutien à la personne (bain, habillage, etc.) • Physiothérapie • Ergothérapie

• Gestion de cas complexes • Gestion de cas pour les enfants fragiles au plan médical • Soins des plaies • Écoles– orthophonie, physiothérapie, ergothérapie • Soins palliatifs • Personnel infirmier praticien – soins palliatifs et en fin de vie, aide médicale à mourir • Intervention rapide • Cheminement dans le système	• Orthophonie • Travail social • Conseils nutritionnels
--	---

En tant que fournisseur de services des soins à domicile et en milieu communautaire pour la région du Nord-Ouest, la division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLSS du Nord-Ouest joue un rôle essentiel pour poursuivre la réorientation des soins vers le milieu communautaire, et offre des services à des milliers de patients et de familles chaque année.

Au cours de l'exercice 2016-2017, la division des soins à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest :

- A aidé 730 résidents à faire la transition vers un foyer de soins de longue durée
- A offert des services à 15 966 patients dans la région, dont 3 566 étaient des enfants de moins de 18 ans
- A offert des services à 5 099 patients en moyenne durant une année donnée
- A aidé 5 188 personnes à faire la transition de l'hôpital vers la maison dans la communauté

Le rendement des soins à domicile et en milieu communautaire a été évalué en fonction des indicateurs qui suivent au cours de l'exercice 2016-2017 :

- Pourcentage de patients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service.³⁵
 - 90 à l'échelle locale par rapport à 89 à l'échelle provinciale (T1 2017-2018)
- Pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont reçu une visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service.³⁶
 - 95 à l'échelle locale par rapport à 96 à l'échelle provinciale (T1 2017-2018)

³⁵ Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, RLSS du Nord-Ouest, septembre 2017

³⁶ Ibid

- Temps d'attente en 90^e percentile dans la communauté pour recevoir des services de soins à domicile : depuis la présentation de la demande émanant du cadre communautaire jusqu'à la prestation du premier service à domicile (à l'exception de la gestion de cas).³⁷
 - 30 à l'échelle locale par rapport à 28 jours à l'échelle provinciale (T1 2017-2018)
- Temps d'attente en 90^e percentile du congé de l'hôpital jusqu'au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire
 - cinq jours à l'échelle locale par rapport à sept jours à l'échelle provinciale (T1 2017-2018)³⁸

La division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest a connu un succès significatif au cours de l'exercice 2017-2018. La réalisation la plus importante de la division des soins à domicile et en milieu communautaire fut la transition réussie du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest vers le RLISS du Nord-Ouest. Le 21 juin 2017, les employés des services de soins à domicile sont passés du CASC du Nord-Ouest vers le RLISS du Nord-Ouest. Le processus s'est fait en étapes minutieusement préparées et fut harmonieux pour les patients et les patients des soins à domicile. Il n'y a pas eu d'interruption des soins et la transition fut harmonieuse pour les patients, les familles et les fournisseurs.

Objectifs(s)

- Établir et mobiliser votre ou vos comités consultatifs des patients et des familles pour faire en sorte que les patients et les familles participent au processus décisionnel du système de soins de santé.
- Travailler à l'amélioration des transitions pour les patients entre différents secteurs de la santé afin que les patients reçoivent des soins harmonieux et coordonnés et pour qu'ils n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois
- Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui diminuent la détresse du soignant

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Faire le contact avec les services
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Accorder la priorité aux patients et aux soignants Améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes

³⁷ Ibid

³⁸ Ibid

Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Des transitions plus efficaces en matière de soins Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques	
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Gestion de cas Gestion des affections complexes et chroniques Soins en milieu communautaire, soins à domicile et soins de longue durée Promotion de la santé et prévention	
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à l'investissement communautaire Meilleur cheminement des patients dans le système; Capacité à optimiser et à distinguer	
Le rapport Sinha	Soutenir l'évolution de collectivités accueillantes pour les aînés Faire la promotion de la santé et du mieux-être Améliorer les milieux des foyers de soins de longue durée (FSLD) de l'Ontario Prendre soin des soignants Lutter contre l'âgisme et la maltraitance des aînés	
Réseau de prévention et de prise en charge des maladies chroniques	Équipes interdisciplinaires avec des rôles et responsabilités définis Interactions innovantes avec les patients Planification des soins, parcours des soins et gestion des soins Amélioration de la promotion de la santé et de la prévention Soins de proximité et en fonction des besoins de la population et sensibilisation aux réalités culturelles	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Faire progresser les travaux avec le Comité consultatif des patients et des familles	Continu	Continu
Élaborer une stratégie visant à solidifier les liens avec les intervenants de la communauté	Terminé	Mars 2019

Collaborer avec les fournisseurs locaux et régionaux, élaborer un plan intégré pour offrir un soutien aux soignants d'une manière plus coordonnée (services de relève, programmes de jour, services de relève de courte durée) Mettre en œuvre au moins une recommandation tirée du sondage sur les commentaires des soignants	Terminé	Mars 2019
Établir un processus de collaboration en matière d'amélioration continue de la qualité avec les organismes fournisseurs de services	Terminé	Mars 2019
Mettre en œuvre un processus normalisé de cheminement des patients et de coordination des soins	Terminé	Mars 2019
Déploiement d'outils d'interRAI à jour	Terminé	Mai 2018
Participer à des comités et initiatives visant à réduire les pressions exercées sur les autres niveaux de soins	Continu	Continu

Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population

Priorité
Lettre de mandat : Bâtir des communautés en santé, éclairées par la planification de la santé de la population Plan de services de santé intégrés IV : Bâtir un système de soins intégré
Description de la priorité
Le RLISS du Nord-Ouest est axé sur l'amélioration de la santé de la population et la diminution des iniquités en santé grâce à la planification locale de la santé de la population. En se concentrant sur la planification de la santé de la population à l'échelle locale, le RLISS du Nord-Ouest s'assurera que les services sont représentatifs des besoins uniques des patients et des communautés et améliorera les résultats pour la santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario. En se concentrant sur la santé globale de la population, il existe une

tendance visant à s'éloigner du temps consacré à la planification par secteur et à utiliser les ressources de manière plus efficiente et efficace afin de planifier à titre de partenaires du système. En regroupant les points de vue utiles et nécessaires de partenaires de système, on obtient une meilleure compréhension des priorités locales pour bâtir des communautés en santé.

Maintenant, en harmonie avec la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Nord-Ouest continuera de se concentrer sur la planification de la santé axée sur la population à l'échelle locale au niveau de la planification des sous-régions. Grâce à la planification des sous-régions, le RLISS du Nord-Ouest et les partenaires du système, plutôt que de considérer les sous-régions comme un simple territoire, les considéreront comme de véritables communautés de soins offrant l'excellence en matière d'expérience de soins aux patients.

Le RLISS du Nord-Ouest réunira des partenaires à l'échelle des secteurs et du territoire pour mieux comprendre les besoins en santé de la population à l'échelle locale et y répondre. Grâce aux tables de planification locales, les partenaires feront progresser la planification axée sur la population, l'amélioration du rendement et de la qualité, l'harmonisation et l'intégration des services et la mise en œuvre des priorités à l'échelle du RLISS dans chacune des cinq sous-régions.

Grâce à la planification des sous-régions, le RLISS du Nord-Ouest travaillera également à recenser les populations à risque élevé avec la santé publique et les partenaires communautaires locaux dans le cadre d'interventions ciblées pour améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés au plan culturel et améliorer les résultats pour la santé.

Le RLISS du Nord-Ouest continue de collaborer avec des partenaires pour changer la façon dont les soins sont conceptualisés, financés et offerts, en passant à un système intégré de soins ancré dans des soins de santé axés sur la valeur. Un système de soins de santé axé sur la valeur est conçu avec et pour le patient en fonction de ses besoins, et offre des soins sécuritaires, adaptés au plan culturel et efficaces à un coût raisonnable. Une évaluation régulière permet de mesurer les améliorations aux résultats pour la 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.

Au cours de la prochaine année, les soins de santé axés sur la valeur continueront d'être un concept fondamental, à mesure que le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre des modèles intégrés de prestation des services et reconfigure les services afin d'améliorer les résultats pour la santé des résidents dans l'ensemble de la région.

Statut actuel

L'analyse du Plan directeur des services de santé révèle que le RLISS du Nord-Ouest présente des caractéristiques d'un système de soins de santé fragmenté. La mise en œuvre

d'un modèle intégré de prestation des services, harmonisé à la planification des sous-régions, réalisera ce qui suit :

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

L'objectif du RLISS du Nord-Ouest est de créer un système de soins de santé intégrés qui assure une expérience du patient plus harmonieuse et améliore les résultats pour la santé des résidents de la région du Nord-Ouest. Le modèle décrit dans le Plan directeur des services de santé est mis en œuvre à l'échelle des sous-régions.

Le RLISS du Nord-Ouest réunira des partenaires à l'échelle des secteurs et du territoire, afin de mieux comprendre les besoins en santé de la population à l'échelle locale et y répondre grâce à la planification des sous-régions. Grâce aux tables de planification locale, les partenaires feront progresser la planification axée sur la population et mettront en œuvre le modèle intégré de prestation des services. Grâce à ce travail, le RLISS du Nord-Ouest éliminera le cloisonnement entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et assurer que les fournisseurs travaillent de concert pour fournir des soins axés sur le patient. La planification des sous-régions constituera un mécanisme essentiel au moyen duquel le RLISS du Nord-Ouest fait progresser le Plan directeur des services de santé ainsi que d'autres priorités clés, y compris les maillons santé, l'intégration des soins primaires et la planification régionale des programmes.

L'évolution et la mise en œuvre continues des sous-régions et des organismes de soins de santé intégrés (OSSI) à l'échelle du centre local de santé et des programmes régionaux dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest permettront des transitions de plus en plus harmonieuses pour les patients dans tout le continuum de soins et amélioreront la valeur des soins de santé à l'échelle du système.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera de se concentrer sur la refonte et l'intégration du système, conformément à la planification de la santé de la population à l'échelle des sous-régions. Les travaux se poursuivront avec les fournisseurs de services de santé dans les communautés d'adopteurs précoces afin d'explorer et de mettre à l'essai des modèles de centres locaux de soins de santé et d'OSSI réalistes et créateurs de valeur dans le contexte

du Plan directeur des services de santé. En partenariat avec les intervenants locaux, certains scénarios d'intégration à la fois pour l'intégration horizontale (p. ex., entre hôpitaux) et l'intégration verticale (p. ex., entre les secteurs) connaîtront une progression entre 2016 et 2019.

Enfin, un cadre d'évaluation rigoureux sera élaboré, ainsi que des mécanismes pour évaluer et surveiller les progrès vers les objectifs d'intégration et la création de valeur, le tout dans le but d'améliorer les résultats pour la santé des résidents de la région du Nord-Ouest. Le perfectionnement du leadership continuera d'être essentiel à la progression du Plan directeur des services de santé et de la planification des sous-régions. Le RLISS du Nord-Ouest continuera d'offrir et de faire évoluer son programme de perfectionnement du leadership afin de soutenir les leaders du système à diriger les efforts d'intégration du système.

Les réussites de la dernière année incluent ce qui suit :

- Le RLISS a officialisé cinq sous-régions et mis en place des mécanismes pour soutenir la planification axée sur la santé de la population, y compris le recrutement de dirigeants cliniques dans trois des cinq sous-régions et d'un vice-président clinique, l'harmonisation des ressources internes pour soutenir une planification des sous-régions et la formation de tables de planification au sein de chacune des cinq sous-régions afin de mieux comprendre les besoins en santé de la population à l'échelle locale et d'y répondre
- Le RLISS a organisé des séances avec toutes les tables de planification dans chacune des cinq sous-régions axées sur la création de liens entre les partenaires et pour commencer à définir les besoins en santé de la population à l'échelle locale et y répondre; le RLISS a terminé les plans de haut niveau des sous-régions au sein de chaque sous-région et qui définissent les priorités locales
- Mise en œuvre continue de cinq projets d'adopteurs précoces à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest qui visent à faire progresser le modèle conceptuel d'un système de soins de santé intégrés du Plan directeur des services de santé, notamment :
 - Le centre local de soins de santé de Manitouwadge poursuit la mise sur pied d'un OSSI, y compris des services de soins actifs, de soins de longue durée, de santé publique, de soins primaires et de soins à domicile et en milieu communautaire; les travaux se poursuivent pour faire progresser l'intégration et assurer la durabilité du système et des ressources; les travaux sont terminés pour donner un avis sur le concept d'une entente de responsabilisation en matière de services pour les centres locaux de soins de santé afin de permettre la réalisation d'un modèle de prestation plus intégré.
 - Le centre local de soins de santé de Dryden et sa région continue de travailler en tant que partenaire pour explorer des occasions d'intégration et des modèles de gouvernance collaborative vers la vision d'un système de santé intégré
 - Le centre local de soins de santé de Nipigon poursuit officiellement l'intégration entre l'hôpital et l'équipe de santé familiale

○ Le centre local de soins de santé de Marathon/Terrace Bay a terminé l'intégration horizontale avec la fusion de deux hôpitaux et est maintenant à la recherche d'autres occasions d'intégration verticale ○ Le centre local de soins de santé de Rainy River en est actuellement aux premières étapes de sa création, et se concentre sur l'instauration d'un climat de confiance et l'étude d'occasions d'intégration • Un OSSI autonome spécialisé a été créé avec la fusion volontaire de HAGI Community Services for Independence et Northwestern Independent Living Services (NILS); cet OSSI devrait être opérationnel le 1^{er} avril 2018. • Le RLISS a réalisé des travaux en lien avec l'exploration d'un programme régional de transport • Réalisation d'une évaluation de mi-parcours (année 6) du Plan directeur des services de santé afin d'éclairer la mise en œuvre continue et les efforts de planification des sous-régions; réalisation d'un cadre d'évaluation pour évaluer la mise en œuvre continue et la création de valeurs • Création d'un groupe de travail régional sur les ressources humaines afin d'étudier des approches intégrées en lien avec les ressources humaines à l'échelle de la région • Le RLISS du Nord-Ouest, en partenariat avec la Rotman School of Management, a organisé son cinquième versement du programme avancé de leadership pour l'intégration du système	
Objectifs(s)	
• Avec le point de vue des patients, des soignants et des partenaires, évaluer les besoins en santé de la population locale, l'accès pour les patients et les temps d'attente, ainsi que la capacité des fournisseurs de services de santé à desservir la communauté • Grâce à la planification sous-régionale (niveau communautaire), définir comment les fournisseurs et les partenaires patients collaboreront pour combler les lacunes en santé et améliorer l'expérience et les résultats pour les patients • Collaborer avec la santé publique et d'autres fournisseurs de services de santé pour intégrer des stratégies de promotion de la santé à la planification intégrée, en mettant particulièrement l'accent sur la prévention des maladies chroniques	
Priorités gouvernementales :	
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Réforme du financement du système de santé (RFSS) Soins à domicile et en milieu communautaire
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès Faire le contact avec les services Protéger le système de soins de santé public universel

Plan ontarien visant à l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord	Gouvernance et responsabilisation Ressources humaines en santé (RHS) Intégration intersectorielle Planification et participation communautaire à l'échelle locale	
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Améliorer la qualité, l'uniformité et la transparence Planifier et accroître la capacité Moderniser la prestation	
Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Des transitions plus efficaces en matière de soins Meilleure gestion des maladies chroniques	
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Enjeux financiers et financement Intégration à l'échelle des secteurs en un système de soins de santé Échange et utilisation des renseignements Optimisation de la capacité en ressources humaines Contenir les futurs investissements dans les immobilisations Gestion de cas Structures de gouvernance Politique fondée sur des preuves Hôpitaux Soins communautaires, soins à domicile et SLD	
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à l'investissement communautaire Un meilleur mouvement des patients au sein du système Capacité à optimiser et à distinguer	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Plan directeur pour les services de santé		
Continuer de faire évoluer le modèle actuel d'adoption précoce afin d'atteindre le prochain niveau d'intégration de la gouvernance, administratif et opérationnel grâce à la validation, à l'approbation et à la mise en œuvre de plans locaux	En cours	Mars 2021

Faire progresser l'intégration des programmes régionaux, conformément aux recommandations du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest	En cours	Mars 2021
Mettre en œuvre le cadre d'évaluation pour éclairer une évaluation axée sur les résultats du rendement des fournisseurs et du système	Continu	Continu
Mise en œuvre continue d'un plan de communication et de participation pour soutenir les priorités	Continu	Continu
Continuer d'offrir le programme de perfectionnement du leadership	Continu	Continu
Planification des sous-régions		
Poursuivre la progression des tables de planification des sous-régions pour se concentrer sur la planification du système de santé local, l'harmonisation et l'intégration des services, les activités d'amélioration des processus et de la qualité et la mise en œuvre de priorités à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest	Continu	Continu
Élaborer des plans pour les sous-régions; collaborer avec les tables de planification des sous-régions pour définir les besoins en santé de la population, les lacunes et les priorités en matière d'amélioration	Continu	Mars 2019; mise à jour annuelle et mise en œuvre continue

Amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats

Priorité
Lettre de mandat : Amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
Description de la priorité

Les activités entreprises pour soutenir l'amélioration de la qualité, l'uniformité et la prestation axée sur les résultats sont intégrées au sein de la priorité de transparence et de responsabilité publique et étroitement harmonisées avec elle. Le RLISS du Nord-Ouest juge que la mise en œuvre efficace d'une stratégie de qualité constitue un préalable pour atteindre les résultats désirés en lien avec la transparence et la responsabilité publique.

La qualité peut prendre un sens différent selon notre position dans le système de santé. Dans le cas des planificateurs du système de santé et des cliniciens qui offrent des soins de première ligne, la qualité se mesure à l'aide d'indicateurs comme le rendement, la satisfaction du patient et les résultats. Dans le cas des patients et des familles qui reçoivent des soins, la qualité se retrouve dans la façon, l'endroit et la rapidité avec laquelle les soins sont prodigués; les objectifs et les points de vue sont respectés et les soins sont efficaces et efficaces. L'amélioration continue de la qualité s'applique aux deux points de vue, et constitue une caractéristique intégrale de la priorité de conception pour obtenir de la valeur que le RLISS du Nord-Ouest cherche à bâtir.

Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest posent des défis pour assurer une prestation équitable des services de santé, particulièrement aux personnes qui vivent dans de petites communautés rurales et éloignées, où le volume ne peut pas toujours soutenir la prestation de services coûteux et complexes. Toutefois, le RLISS du Nord-Ouest possède depuis longtemps la réputation de tirer avantage de la créativité, de l'innovation et de la technologie pour améliorer l'accès aux soins pour les résidents dans toute la région.

Au cours des activités de participation avec le public, de nombreuses personnes ont déclaré être transférées de fournisseur en fournisseur, vivre de la frustration du fait d'avoir à répéter leur histoire de nombreuses fois et de devoir attendre très longtemps avant d'avoir un rendez-vous avec des fournisseurs de soins primaires, des spécialistes chirurgicaux ou non et aux services des 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.

Statut actuel

La population du RLISS du Nord-Ouest obtient de moins bons résultats pour la santé que la population du reste de la province, a des taux plus élevés de tabagisme et de consommation d'alcool et des taux plus élevés de maladies chroniques. En outre, les résidents du Nord-Ouest ont une espérance de vie inférieure à celle des Ontariens en général, et le RLISS du Nord-Ouest dépense plus d'argent en services de soins de santé offerts par personne que tout autre RLISS dans la province. La population en général diminue et l'âge moyen des résidents du RLISS du Nord-Ouest augmente.

Le plan de qualité permet aux fournisseurs de services de santé d'harmoniser les initiatives locales aux priorités régionales afin de faire progresser l'amélioration de la qualité dans le Nord-Ouest. Il décrit un plan conçu pour aider le RLISS du Nord-Ouest à réaliser les priorités

pour la région jusqu'en 2020. Conformément à ce plan, le Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest définira des projets stratégiques qui se déroulent durant l'exercice financier pour faire progresser le programme de qualité. Voici ces quatre priorités.

- Santé de la population des sous-régions
- Conception pour une valeur optimale (résultats qui comptent pour les gens/montants dépensés pour atteindre le résultat)
- Équité en matière de santé

Le cadre d'amélioration continue du RLISS du Nord-Ouest cherche à :

- Définir et éliminer les causes des écarts et des erreurs à l'échelle du système
- Définir et éliminer les sources de gaspillage
- Accent mis sur les résultats qui sont essentiels aux gens du Nord-Ouest de l'Ontario

Objectifs(s)

- Favoriser une culture d'amélioration continue à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest.
- Collaborer avec les intervenants pour améliorer des mesures du rendement et de la qualité et en créer de nouvelles qui sont uniformes et souples pour aborder les priorités régionales
- Collaborer avec les cliniciens de la région à l'échelle communautaire pour soutenir la mise en œuvre de normes de qualité en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario. Des AMFQ mis en œuvre à l'échelle du système.
- Élaborer des plans intersectoriels d'amélioration de la qualité

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Réforme du financement du système de santé Plans d'amélioration de la qualité
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Protéger le système de soins de santé universel
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Planifier et accroître la capacité Moderniser la prestation
La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous	Le plaidoyer de la qualité à l'échelle du système Cadre de la qualité du système de santé Offrir des soins de grande qualité Favoriser une culture de la qualité
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	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Tirer profit du Comité de la qualité du RLISS du Nord-Ouest pour définir des occasions de régler des problèmes de qualité à l'échelle du système	Continu	Continu
Approbation de la stratégie en matière de qualité du RLISS du Nord-Ouest	Continu	Continu
Former des leaders médecins à l'aide du cadre LEADS	Continu	Continu
Lier les résultats en matière de qualités aux actes médicaux fondés sur la qualité et l'adoption d'ensembles de modèles d'ordonnances numériques	Continu	Continu
Évaluer l'écart dans la prestation des soins à l'échelle des sous-régions. Les évaluations tiendront compte des raisons de cet écart ainsi que les risques générés par la variabilité, et les conclusions seront présentées aux tables de planification des sous-régions	Continu	Continu

Équité

Priorité
Lettre de mandat : Équité Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
Description de la priorité
Le vaste territoire et la faible densité de population dans le Nord-Ouest de l'Ontario posent des problèmes pour la prestation équitable des services de santé. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui habitent dans de petites communautés rurales et éloignées, où il pourrait ne pas y avoir les volumes nécessaires pour favoriser la prestation locale de services complexes et coûteux. Le RLISS du Nord-Ouest a depuis longtemps la réputation

de tirer avantage de la créativité, de l'innovation et de la technologie pour améliorer l'accès aux soins pour les résidents dans toute la région.

Il est important de favoriser un accès équitable pour les populations uniques, en particulier pour les résidents autochtones et francophones. Élaborer un système de santé qui offre des soins adaptés à la culture est un catalyseur essentiel à cet égard. Le fait de comprendre comment les caractéristiques sociodémographiques s'entrecroisent pour affecter la santé des personnes et de la population sera important pour élaborer des stratégies visant à améliorer la santé de la population tout en réduisant les iniquités.

Afin d'améliorer l'état de santé et l'expérience de soins de santé de la population du Nord-Ouest de l'Ontario, le RLISS a adopté une démarche de planification fondée sur la population et adaptée à la langue et à la culture. Cette démarche permet d'assurer une prestation de soins axée sur la personne. Par conséquent, le RLISS du Nord-Ouest s'engage à élaborer une approche intégrée afin d'améliorer l'accès aux soins et les résultats pour la santé des résidents autochtones et francophones de la région. L'objectif est d'améliorer l'expérience du patient, de coordonner les soins et d'aborder l'équité en matière d'accès à des services adaptés à la culture.

Statut actuel

Équité en matière de santé et santé publique

Les données existantes et le dialogue avec les partenaires et les résidents du RLISS du Nord-Ouest démontrent une pente très prononcée en santé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Il existe une réelle occasion d'améliorer les résultats pour la santé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest en tirant profit des données probantes actuelles et émergentes sur le modèle de santé de la population en collaboration avec la santé publique.

Le RLISS du Nord-Ouest fait des progrès et comprend mieux la situation de la santé et les résultats pour la région. Ceci comprend définir les populations confrontées à des disparités en santé à l'aide d'une approche uniforme et éclairée par des données probantes. Ce contexte, ainsi qu'une intégration progressive du point de vue de l'équité en matière de santé dans la planification du système de santé sont des catalyseurs clés.

Le RLISS du Nord-Ouest, le Bureau de santé du district de Thunder Bay et le Bureau de santé du Nord-Ouest partagent une mission commune d'améliorer la santé des résidents de l'Ontario grâce à une conception innovante et une mise en œuvre appropriée des données probantes.

Les déterminants sociaux de la santé sont souvent décrits dans les profils de santé de la population, mais il faut une méthode plus robuste pour mettre en œuvre les valeurs de l'équité en matière de santé dans la planification du système de santé. La collaboration avec les bureaux de santé nous permettra d'établir des cibles et des indicateurs d'équité en matière de santé et d'élaborer des plans et des politiques pour améliorer les déterminants sociaux de la santé.

Services en français

Des discussions 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 collectivités 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.

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé (FSS) dans leurs efforts visant à élargir l'accès aux services en français, renforcer la capacité en matière de ressources humaines en santé francophones dans tout le continuum des soins, définir et partager les ressources et outils existants et promouvoir des pratiques exemplaires en cours à l'échelle locale et dans la région.

Durant le déploiement du PSSI IV 2016-2019, le RLISS du Nord-Ouest et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario continuent d'aborder les changements qui s'harmonisent avec les besoins de la population francophone qui habite dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Voici des réussites vers l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

- Trois séances de planification ont eu lieu en juin 2017 avec des FSS identifiés pour offrir des services en français ainsi que des FSS non identifiés pour poursuivre les efforts d'élaboration d'un plan sous-régional de services en français dans la sous-région de la ville de Thunder Bay, la sous-région du district de Thunder Bay et la sous-région de Kenora
- Des renseignements mis à jour et tirés des rapports 2017 sur les services en français ont été présentés sur la capacité en ressources humaines en santé francophones par sous-région pour commencer le travail sur la façon de partager ces ressources
- Des renseignements mis à jour et recueillis ont aussi été présentés sur des méthodes actuellement en place pour recenser les patients francophones.
- Des données provenant des rapports sur les services en français d'avril 2017 indiquent que quatre fournisseurs identifiés de services en français ont inclus les questions sur la variable linguistique dans leur processus d'admission, et que tous les autres fournisseurs identifiés sauf un indiquent qu'ils disposent de questions concernant la langue; par exemple, quelle est la langue préférée ou la langue officielle du patient
- Les pratiques exemplaires sur l'offre active de services en français par les fournisseurs identifiés ont été mises en lumière dans le rapport sur les services en français pour démontrer les éléments nécessaires à une offre active efficace de services en français
- Les 16 fournisseurs identifiés de services en français ont rempli le rapport sur les services en français, et 34 fournisseurs non identifiés sur 34 ont rempli un rapport sur les services en français
- En collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest, le RMEFNO a réalisé la première partie d'un projet concernant les soins de longue durée pour les patients âgés francophones afin de déterminer les besoins de cette population dans les foyers de soins de longue durée

- Le RMEFNO a offert une séance de formation à Dryden à l'intention des professionnels de la santé francophones afin de partager des pratiques exemplaires sur la façon d'interpréter au moment de prendre soin d'un client francophone
- Quatre réunions des *Carrefours santé* ont eu lieu à Dryden, Ignace, Thunder Bay et Terrace Bay. Les sujets de discussion portaient sur l'offre active de services en français, les services d'interprétation offerts au moyen du Réseau Télémédecine Ontario (RTO), les séances de premiers soins en santé mentale et le projet de soins de longue durée concernant les besoins de la population âgée francophone dans les foyers de soins de longue durée
- Les services d'interprétation offerts au moyen du RTO par l'entremise de l'Accueil francophone de Thunder Bay ont été publicisés par le RMEFNO à Dryden, Ignace et Terrace Bay auprès des fournisseurs de services de santé et des membres de la communauté
- Le RMEFNO a fait une présentation sur l'offre active de services en français à la séance des Rondes de qualité de la santé de juin 2017

Services de santé aux Autochtones

Les résidents autochtones qui vivent dans des communautés des Premières Nations et dans les centres urbains continuent d'être confrontés à d'importants obstacles au moment d'accéder à des services de soins de santé. Des populations éloignées réparties sur un vaste territoire, les barrières linguistiques et culturelles, les traumatismes historiques ayant une incidence sur l'état de santé actuel, les défis liés à un accès rapide aux services et la nécessité d'une plus grande coordination entre les différents organismes de financement et paliers gouvernementaux sont tous des facteurs qui contribuent à un accès inéquitable aux soins de santé et à la qualité des soins reçus par les personnes autochtones.

Pour éliminer ces obstacles, le RLISS du Nord-Ouest reconnaît le rôle crucial qu'il joue pour continuer à créer des liens et des partenariats avec les fournisseurs de services de santé, les organismes, les différents organismes locaux, provinciaux et fédéraux, et pour veiller à la participation et à l'inclusion des dirigeants, organismes et patients autochtones. Voici des réussites vers l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations autochtones.

- Au moyen des tables de planification des sous-régions et des tables de participation, les dirigeants, fournisseurs et patients autochtones seront mobilisés pour établir les priorités en santé et des plans d'action éclairés par la participation communautaire
- Au cours de l'exercice financier 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a réalisé d'importantes activités de participation communautaire auprès des communautés autochtones, des fournisseurs de services de santé et des conseils tribaux participant à la prestation et à la planification des services de santé
- Le RLISS du Nord-Ouest a animé une séance de planification de la santé des Autochtones en juillet 2017 pour éclairer et favoriser l'élaboration d'une stratégie de communication et de participation autochtone et solidifier les tables consultatives autochtones appropriées

• Le RLISS du Nord-Ouest continue de collaborer avec les communautés autochtones sur l'intervention en situation de crise et collabore avec d'autres partenaires gouvernementaux pour veiller à ce que les mesures de soutien et les ressources soient en place; le RLISS du Nord-Ouest est membre du groupe de travail des bailleurs de fonds, formé de partenaires du gouvernement et de représentants de la communauté • Une planification est en cours pour la tenue d'un Forum sur la santé des Autochtones en 2018 afin de réunir les fournisseurs de services de santé, les dirigeants des soins de santé et les directeurs de la santé des Autochtones pour étudier des façons d'améliorer l'accès, la coordination et la durabilité de la qualité et des services de santé équitables pour les personnes autochtones dans la région du Nord-Ouest • Le RLISS du Nord-Ouest continue de créer des liens, des partenariats et de collaborer avec les principaux partenaires de santé autochtones au sein des sous-régions afin d'améliorer l'accès aux soins de santé • Le RLISS du Nord-Ouest continue de soutenir la formation en sécurité culturelle autochtone pour les employés, les membres du conseil d'administration et les fournisseurs de services de santé; l'objectif du RLISS du Nord-Ouest est que tous les employés suivent la formation en 2018	
Objectifs(s)	
• Promouvoir l'équité en matière de santé et reconnaître l'impact des déterminants sociaux de la santé afin de réduire ou d'éliminer les disparités en santé et les iniquités dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services en : ○ Recenser les populations à risque élevé et collaborer avec la santé publique et les partenaires communautaires locaux dans le cadre d'interventions ciblées pour améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés au plan culturel et améliorer les résultats pour la santé, y compris au moyen de la planification des sous-régions ○ Assurer un dialogue avec les dirigeants, fournisseurs et patients autochtones pour orienter les investissements et les initiatives ○ Évaluer la capacité des fournisseurs de services de santé au sein des sous-régions du RLISS et la mesure dans laquelle les patients francophones ont droit à une offre active de services de santé en français, et élaborer un plan visant à renforcer les services de santé en français	
Priorités gouvernementales :	
Loi de 2016 donnant la priorité aux patients	Améliorer les liens et les transitions Relier les RLISS et les bureaux de santé Renforcer la voix des patients Mettre davantage l'accent sur la sensibilité culturelle pour les Autochtones et les francophones en Ontario
Lettre de mandat	Accent mis sur les déterminants sociaux Améliorer la santé de la population

	Mettre davantage l'accent sur la sensibilité culturelle pour les Autochtones et les francophones en Ontario Continuer de renforcer la participation locale et l'inclusion des communautés autochtones et francophones et s'attaquer aux causes fondamentales des iniquités en matière de santé Assurer un dialogue avec les dirigeants, fournisseurs et patients autochtones pour orienter les investissements et les initiatives Évaluer la capacité et l'ampleur de l'offre active de services en français, élaborer un plan pour renforcer les services	
Maillons santé	Accent mis sur les populations aux besoins élevés et vulnérables	
Santé publique au sein d'un système de santé intégré	Approche liée à la santé de la population Services de santé adaptés à la demande de la population Lien entre promotion de la santé, protection de la santé et soins de santé Meilleure intégration entre les bureaux de santé et les services de santé	
Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario	Investissement de près de 222 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour veiller à ce que les populations autochtones aient accès à plus de soins adaptés à la culture et à de meilleurs résultats	
Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones	Investissement dans des programmes et des mesures axés sur la réconciliation, qui seront élaborés et évalués en étroit partenariat avec les partenaires autochtones.	
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Accès : améliorer l'accès égalitaire aux soins pour les populations autochtones et francophones	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Équité en matière de santé et santé publique		
Recenser les populations à risque élevé • Consulter les écrits pour recenser les populations à « risque élevé » et évaluer des stratégies pour améliorer la santé de la population	Terminé	Mars 2019

en général (p. ex., rehausser le gradient social) et resserrer les écarts dans les résultats pour la santé vécus par les groupes socioéconomiques inférieurs Définir les sources de données et les lacunes dans les données (y compris la sélection d'indicateurs appropriés pour déterminer la situation actuelle et évaluer les progrès) Élaborer un cadre pour évaluer et faire rapport sur a) l'existence et l'impact des iniquités en matière de santé et b) des stratégies efficaces pour réduire ces iniquités		
Grâce à l'inclusion et à la participation communautaire, mieux comprendre les catalyseurs locaux d'un accès équitable et de résultats pour la santé	Continu	Continu
Collaborer avec les partenaires du système (y compris la santé publique et les partenaires communautaires locaux) pour définir des façons d'améliorer les résultats pour la santé des populations qui connaissent la marginalisation et de moins bons résultats pour la santé	Continu	Continu
Harmoniser le système de santé pour contribuer à réduire les iniquités, en comprenant les besoins uniques des populations qui connaissent la marginalisation et de moins bons résultats pour la santé; intégrer l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) au processus de planification des sous-régions	Continu	Continu
Diriger et soutenir d'autres organismes et collaborer avec eux à l'analyse et à l'élaboration de politiques et pour améliorer les déterminants de la santé	Continu	Continu
Services en français		
Évaluer la capacité des fournisseurs de services de santé au sein des sous-régions et la mesure dans laquelle les citoyens	Terminé	Mars 2019

francophones ont droit à une offre active de services en français		
Élaborer des plans de services de santé en français intégrés pour trois sous-régions	En cours	Mars 2022
Grâce à la planification des services en français dans les sous-régions et en collaboration avec le RMEFNO, réaliser des activités pour améliorer l'expérience du patient et offrir un accès à des services en français à la population francophone	Terminé	Mars 2019
Définir le nombre de fournisseurs de services de santé qui saisissent les données linguistiques afin de définir le patient francophone	Terminé	Mars 2019
En collaboration avec le RMEFNO, identifier d'autres FSS à titre de fournisseurs de services en français	Terminé	Mars 2019
En collaboration avec le RMEFNO, faire la promotion de l'offre active de services en français à l'aide de présentations, d'ateliers, de formation et de ressources	Terminé	Mars 2019
Services de santé aux Autochtones		
Travailler de façon collaborative avec les communautés, organismes et gouvernements autochtones pour veiller à ce que les populations autochtones aient accès à des services de santé sécuritaires au plan culturel et efficaces	Continu	Continu
Collaborer avec les équipes des sous-régions pour garantir la participation et l'inclusion des dirigeants, fournisseurs et patients autochtones pour orienter les investissements et les initiatives	Continu	Continu

Participer à l'élaboration d'une stratégie pour l'équité en matière de santé pour le RLISS du Nord-Ouest	En cours	Mars 2020
Collaborer avec les intervenants régionaux et à l'interne pour mettre sur pied un plan stratégique et un processus efficace pour réagir aux situations de crise dans les communautés des Premières Nations	En cours	Mars 2020
Travailler de façon collaborative avec les fournisseurs de services de santé des Premières Nations afin d'améliorer la production de rapports et la conformité	Continu	Continu
Collaborer avec les intervenants fédéraux et provinciaux dans les différentes régions afin de repérer les synergies et réduire le dédoublement dans les efforts de planification et de financement	Continu	Continu

Soins primaires

Priorité
Lettre de mandat : Soins primaires Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'accès aux soins primaires
Description de la priorité
Améliorer l'accès aux soins primaires demeure une importante priorité pour le RLISS du Nord-Ouest, puisque les soins primaires constituent le point d'entrée dans le système de soins de santé pour la plupart des résidents. Les données probantes montrent que les régions ayant une base solide en soins primaires offrent également une plus grande équité en matière de santé et ont un meilleur rendement général du système de santé. Une fois qu'une stratégie exhaustive à l'échelle du système sera mise en œuvre pour favoriser un accès rapide et équitable à des soins primaires complets, les ressources en soins de santé seront gérées de façon plus efficiente et les résidents sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest obtiendront de meilleurs résultats pour la santé. De plus, la stratégie exhaustive et à l'échelle du système du RLISS du Nord-Ouest en matière de soins primaires vise à atteindre les objectifs suivants :

- Meilleur accès aux soins primaires, y compris un accès le jour même, le lendemain, le soir et le week-end
- Plus grand pourcentage de la population souffrant de problèmes de santé chroniques complexes ayant régulièrement et rapidement accès à des soins primaires
- Meilleure collaboration avec les fournisseurs de soins primaires concernant les initiatives d'amélioration de la qualité ciblant les problèmes cliniques à incidence élevée
- Plus grand nombre de ressources existantes à l'échelle communautaire pour soutenir les soins primaires
- Meilleure satisfaction des patients et des familles envers l'expérience des soins

Statut actuel

Progression de l'intégration des soins primaires

L'accès aux soins primaires continue de représenter un défi sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, en raison d'une demande accrue en services causée par une population vieillissante et un nombre limité de fournisseurs de services de santé dans les communautés.

Les indicateurs de rendement qui suivent aident à illustrer la situation actuelle du rendement des soins primaires au RLISS du Nord-Ouest :

- Le nombre de résidents qui déclarent avoir un fournisseur de soins primaires est moins élevé que pour la province (86,3 % comparativement à 94,5 % à l'échelle provinciale en 2014)³⁹;
- 36,5 % des patients déclarent que leur fournisseur de soins primaires offre des services cliniques après les heures d'ouverture comparativement à 39,7 % pour l'Ontario en général⁴⁰
- 25,0 % des patients déclarent avoir accès le jour même ou le lendemain à un cabinet de soins primaires lorsqu'ils sont malades comparativement à 44,7 % pour l'Ontario en général⁴¹

Les médecins de famille du RLISS du Nord-Ouest occupent de multiples fonctions, y compris offrir des soins primaires en cabinet, couvrir les services des urgences et les soins hospitaliers, offrir des soins de longue durée, des soins palliatifs, des soins obstétricaux et aider les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, en plus de responsabilités administratives et en matière d'enseignement. Le rôle élargi des médecins de

³⁹ Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé de l'ICIS, janvier 2013 à septembre 2016

⁴⁰ Ibid

⁴¹ Ibid

famille dans les communautés rurales a une incidence sur les soins primaires, augmentant ainsi le nombre de ressources nécessaires en soins primaires pour offrir des soins complets.

La capacité à recruter et à retenir des fournisseurs de services de santé, en particulier des médecins, dans les communautés rurales et éloignées du RLISS du Nord-Ouest est mise à l'épreuve. Par conséquent, plusieurs communautés sont définies comme ayant un besoin criant de fournisseurs de soins primaires. En outre, un nombre important de patients n'ont pas de fournisseur attiré de soins primaires et doivent souvent avoir accès aux soins primaires en passant par les services des urgences et les cliniques sans rendez-vous.

En dépit de ces problèmes, des progrès considérables ont été réalisés dans l'amélioration de la coordination et de l'accès aux soins primaires dans la région en 2017-2018.

- Afin d'obtenir un portrait local plus rigoureux et exact de la capacité en soins primaires sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, le RLISS du Nord-Ouest, en collaboration avec un médecin local, a réalisé une évaluation de la situation actuelle de la capacité en soins primaires; plus de 100 médecins de famille et membres du personnel infirmier praticien ont fourni des renseignements sur la capacité locale; les résultats de l'étude serviront à orienter des stratégies à court, moyen et long terme pour améliorer l'accès aux soins primaires, y compris les efforts de recrutement et de rétention.
- Élargissement des équipes interprofessionnelles de soins pour les Autochtones
 - L'initiative d'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires pour les Autochtones a été lancée en juin 2017 afin de créer 10 nouvelles équipes de soins primaires dirigées par les Autochtones en vertu du Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario (PASPNO)
 - Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour définir les secteurs où il existe des besoins; le RLISS a reçu un total de sept présentations, qui contenaient des occasions d'améliorer l'accès aux services de soins primaires par l'entremise d'organismes dirigés par les Autochtones. Les candidats retenus lanceront la mise en œuvre au quatrième trimestre de 2017-2018
- Élargissement des équipes interprofessionnelles de soins
 - Dans le cadre du budget de 2017 de l'Ontario, le gouvernement a investi 15,5 millions de dollars en 2017-2018 et 27,8 millions de dollars supplémentaires en 2018-2019 pour élargir les équipes interprofessionnelles de soins primaires en Ontario
 - Le RLISS du Nord-Ouest s'est servi des données locales à l'échelle des sous-régions, des priorités locales en matière de planification axée sur la population des sous-régions, des activités de participation communautaire et des niveaux actuels de soins primaires interprofessionnels au sein de la population des sous-régions pour définir les régions ayant un besoin criant d'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins
 - Toutes les sous-régions au sein du RLISS du Nord-Ouest ont été définies en tant que région aux besoins criants; toutefois, le RLISS du Nord-Ouest a travaillé de façon collaborative avec les partenaires locaux et les dirigeants

cliniques afin de définir trois à cinq occasions stratégiques (études de cas), en fonction des régions aux besoins les plus criants; la mise en œuvre proposée se fera au quatrième trimestre de 2017-2018 et en 2018-2019

- Maillons santé et Accès Soins:
 - Les maillons santé ont été lancés dans les cinq sous-régions et sont opérationnels, à l'exception de la sous-région du Nord; les fournisseurs de services de santé, les patients et les organismes fournisseurs de services de santé non financés par le RLISS travaillent de façon collaborative pour recenser les patients des maillons santé et pour élaborer des plans de soins coordonnés pour les patients souffrant d'un problème de santé chronique ou plus, axés sur les objectifs des patients
 - En date du 31 octobre 2017, un total de 445 plans de soins coordonnés ont été préparés sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, et tous les patients des maillons santé ont un fournisseur attiré de soins primaires
 - En date du 31 mars 2017, 67,87 % des personnes inscrites auprès d'Accès Soins sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest ont été attirées à un praticien des soins primaires depuis le lancement du programme. Toutefois, le nombre total de patients n'ayant pas de fournisseur attiré de soins primaires et inscrits au programme est de 4 594
 - Tous les maillons santé du RLISS du Nord-Ouest travaillent à l'élargissement et à l'évolution jusqu'au niveau 5 au cours des trois prochaines années. Cependant, il existe un écart entre les maillons santé, et des plans sont en cours de préparation pour veiller à ce que tous les maillons santé se situent au niveau 5 d'ici la fin de l'exercice 2019-2020
- La clinique des soins d'urgence aux heures d'ouverture prolongées des centres de santé communautaire NorWest a signalé 4 702 visites de cas urgents en 2017-2018, dépassant ainsi sa cible de 2 048 visites annuellement

Objectifs(s)

- Faire progresser l'intégration des services de soins primaires dans les sous-régions, conformément au modèle de prestation intégrée des services du Plan directeur des services de santé
 - Continuer d'établir les soins primaires comme étant le fondement du système de soins de santé et travailler en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé pour élaborer des plans sous-régionaux
 - Se servir du point de vue de l'équité pour évaluer le nombre et la proportion de fournisseurs de soins primaires en fonction des besoins de la population locale
 - Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille et le personnel infirmier praticien
 - Faciliter des transitions efficaces et harmonieuses entre le secteur des soins primaires et d'autres services de santé et sociaux
 - Amélioreront l'accès aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels pour garantir des soins complets

• Favoriser l'intégration des maillons santé à la planification sous-régionale grâce au point de vue des fournisseurs de soins primaires • Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de capacité et de prévision en matière de soins primaires • Soutenir l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires • Faire évoluer Accès Soins • Élaborer et mettre en œuvre un plan avec le point de vue des fournisseurs de soins primaires, des patients, des soignants et des partenaires qui intègre les coordonnateurs des soins et les intervenants pivots du système aux soins primaires pour assurer des transitions harmonieuses entre les soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services sociaux et de santé au besoin • Élargir l'accès à des soins spécialisés grâce à la consultation électronique		
Priorités gouvernementales :		
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Maillons santé Soins primaires	
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès	
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins	
Le rapport Sinha	Renforcer les soins primaires pour les Ontariens plus âgés	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Faire progresser l'intégration des services de soins primaires dans les sous-régions, conformément au modèle de prestation intégrée des services du Plan directeur des services de santé	Continu	Continu
Continuer de faire participer les intervenants des cinq sous-régions et collaborer pour créer des plans d'évolution pour tous les maillons santé – afin de soutenir l'intégration des maillons santé aux sous-régions et l'évolution des maillons santé jusqu'au niveau cinq dans les quatre domaines d'ici la fin de l'exercice 2019-2020	En cours	Mars 2020
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 Qualité des services de santé Ontario	Continu	Continu

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 RLSS du Nord-Ouest	Continu	Continu
Mise en œuvre de l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires	Continu	Continu
Modernisation d'Accès Soins	Continu	Continu
Évaluation et prévision de la capacité en soins primaires - Analyse de la situation actuelle et données validées par les fournisseurs, et production d'un rapport final - Analyse de la situation future et préparation d'un modèle de prévision	Terminé	31 mars 2018
Élaborer et mettre en œuvre un plan en tenant compte du point de vue des fournisseurs de soins primaires, des patients, des soignants et des partenaires qui intègre les coordonnateurs des soins et les intervenants pivots du système aux soins primaires pour assurer des transitions harmonieuses entre les soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services sociaux et de santé au besoin	Continu	Continu
Élargir l'accès aux soins spécialisés grâce à la consultation électronique; faire participer les dirigeants cliniques et les intervenants des sous-régions afin de définir et de mettre en œuvre des occasions prioritaires	Continu	Continu

Hôpitaux et partenaires

Priorité
Lettre de mandat : Hôpitaux et partenaires

Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
Description de la priorité
Lorsque les patients n'ont plus besoin d'être à l'hôpital pour recevoir un traitement qui pourrait être prodigué à un autre endroit ou selon une méthode différente, toute journée passée à l'hôpital se nomme autre niveau de soins (jours ANS). Les patients seraient avantagés en recevant des soins plus appropriés à domicile ou dans un autre emplacement en milieu communautaire après leur séjour nécessaire à l'hôpital afin de réduire le nombre de jours ANS passés à l'hôpital. Les personnes âgées frêles et à risque élevé hospitalisées pendant de longues périodes commencent à présenter un grave déclin fonctionnel, et se rapprochent d'une étape où ce déclin menace de devenir permanent. Retirer le patient du milieu hospitalier et offrir des soins à domicile permet d'éviter un plus grand déclin. Les patients et les familles accordent de l'importance aux soins à domicile afin de maintenir la qualité de vie. • Diminution du nombre de jours évitables en soins actifs • Plus grande mise en application de technologies innovantes pour soutenir la prestation des soins • Plus grande satisfaction envers l'expérience des soins du patient
Statut actuel
Les hôpitaux en milieu urbain et rural du RLISS du Nord-Ouest continuent de vivre d'importantes pressions en matière de capacité pouvant avoir une incidence sur les temps d'attente aux services des urgences et la capacité à s'occuper des patients en attente d'une chirurgie et autres patients en soins actifs. En partenariat avec le ministère et d'autres intervenants du système, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre certaines initiatives pour atténuer les pressions liées à la surcapacité, et continuera de travailler au maintien et à l'élaboration d'initiatives qui garantissent l'accès des patients à des services de soins actifs. Les petits hôpitaux ruraux ont souvent des taux d'ANS élevés et ont été considérés comme étant les établissements les plus appropriés pour les personnes en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée. Idéalement, le nombre de lits disponibles dans les petits hôpitaux ruraux est suffisant pour permettre une certaine flexibilité lorsque les chiffres en soins actifs et les taux ANS fluctuent. Toutefois, il est difficile de maintenir un taux ANS élevé lorsque la demande excède l'offre en matière de placements dans des foyers de soins de longue durée, que les lits de soins actifs sont occupés et que le taux d'occupation des hôpitaux frôle les 100 %, ce qui entraîne également des défis de rapatriement régional. Dans les petits hôpitaux ruraux, où un cadre d'autres niveaux de soins n'existe pas, les patients attendent pendant de longues périodes pour un placement en soins de longue durée, mais pourraient ne pas recevoir un soutien adéquat à l'hôpital, en particulier en ce qui a trait à leurs besoins comportementaux. En tout temps, il pourrait y avoir une proportion élevée de

lits en soins actifs occupés par des patients atteints de démence, qui ont besoin d'un niveau de soutien élevé. Les patients âgés atteints de démence ont besoin d'un milieu favorable, de programmes d'exercices d'activation, de repas en groupe, de mobilisation et d'autres mesures de soutien qu'offre un milieu de soins de longue durée que l'on ne retrouve pas dans les soins hospitaliers.

En plus des personnes en attente de soins de longue durée, les petits hôpitaux ruraux peuvent en tout temps offrir des soins aux personnes souffrant de problèmes de santé aux besoins élevés, et à qui il est difficile de donner leur congé en raison d'une offre restreinte de mesures de soutien spécialisées. En tout temps, ces hôpitaux peuvent accueillir des patients désignés ANS souffrant de déficience développementale ou de lésions cérébrales.

Les hôpitaux du RLSS du Nord-Ouest s'adaptent à leurs populations de patients, et ont été en mesure d'harmoniser leurs services et d'offrir les meilleurs soins possible dans la mesure de leur capacité et de leurs ressources. Par exemple, certains hôpitaux ont été en mesure d'offrir des repas en groupe pour les patients hospitalisés pendant une longue période, leur donnant ainsi une occasion de mobilisation et de socialisation.

Pour la prévention en amont de l'hospitalisation ou la progression des soins en établissement, de nouvelles initiatives à explorer pourraient inclure les suivantes :

- L'ajout de soutien de nuit pour les soins à domicile
- Une plus grande égalité de l'accès à des services de soins à domicile, des services de soutien à la personne ou de personnel paramédical pour les patients recevant des services d'assistance
- Meilleure connexion avec les praticiens de soins primaires pour les patients recevant des soins à domicile ou des services d'assistance

Objectifs(s)

- Collaborer avec les partenaires du système afin d'améliorer le déplacement des gens dans le système de santé pour éviter des séjours inutiles à l'hôpital, réduire la durée du séjour à l'hôpital, y compris aux urgences, et réduire le nombre de personnes qui attendent dans un lit d'hôpital de recevoir le bon niveau de soins.
- Soutenir les hôpitaux pour permettre l'adoption d'innovations dans les soins aux patients, par exemple les soins regroupés.

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLSS	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Faire le contact avec les services
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Accorder la priorité aux patients et aux soignants Améliorer l'expérience du patient et des soignants

Le rapport Baker	Moins d'événements indésirables évitables Des transitions plus efficaces en matière de soins	
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Gestion de cas Gestion des affections complexes et chroniques Soins en milieu communautaire, soins à domicile et soins de longue durée Promotion de la santé et prévention	
Le rapport Walker	Accès amélioré aux bons soins grâce à l'investissement communautaire Meilleur cheminement des patients dans le système; Capacité à optimiser et à distinguer	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Participer à l'élaboration d'un système de santé pour toutes les nations (All Nations Health System) à Kenora	En cours	Mars 2020
Mettre en œuvre des programmes de modèle de soins transitoires à court terme, procéder à une évaluation et participer à la communauté de pratique provinciale	Continu	Continu
Faciliter la planification annuelle des périodes de pointe à Thunder Bay pour maintenir la capacité en soins d'urgence et actifs durant une demande saisonnière accrue	Terminé	Mars 2019
Faciliter la mise en œuvre annuelle du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) afin de mettre en œuvre et évaluer des initiatives d'amélioration	Terminé	Mars 2019
Réaliser une surveillance et une analyse continues des données afin de repérer et de comprendre les domaines où il existe des écarts de capacité et de rendement en	Continu	Continu

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		
Collaborer avec les partenaires du système pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires pour les soins hospitaliers et les transitions vers la communauté	Continu	Continu
Permettre aux hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest de participer à l'élargissement des soins groupés pour les soins musculosquelettiques	En cours	Mars 2020

Soins spécialisés

Priorité
Lettre de mandat : Soins spécialisés Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'accès à des soins spécialisés
Description de la priorité
L'accès aux soins spécialisés demeure problématique dans le RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur des services de santé indique que les patients qui habitent dans des régions rurales parcourent souvent de longues distances jusqu'à Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin afin d'avoir accès à des services spécialisés non offerts localement. Afin de diminuer la nécessité de se déplacer et d'améliorer l'accès à des consultations spécialisées, un réseau de soins virtuels a été bien établi et continuera d'évoluer pour aider à répondre à la demande en services spécialisés sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest tout en reliant rapidement les résidents aux soins appropriés dont ils ont besoin. Le Nord-Ouest de l'Ontario est un chef de file provincial dans ce domaine et continuera de favoriser l'élargissement des soins virtuels à l'avenir. • Accès plus rapide aux services spécialisés • Plus grand pourcentage des patients devant subir une chirurgie et ceux devant subir un examen d'imagerie diagnostique desservis à l'intérieur des cibles des pratiques cliniques exemplaires; • Moins d'obstacles pour l'accès à des soins spécialisés et à des services de diagnostic
Statut actuel

Dans le RLISS du Nord-Ouest, l'accès aux soins demeure problématique pour les résidents de communautés urbaines, rurales et éloignées. Afin de recevoir des soins spécialisés, les patients de régions rurales et éloignées doivent parcourir de longues distances jusqu'aux emplacements de soins tertiaires. 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 groupes de soins spécialisés souvent cités comme ayant des effectifs limités incluent la psychiatrie, les programmes de santé mentale pour enfants et jeunes, la dermatologie, la dialyse, l'endocrinologie pédiatrique, les soins pédiatriques et les soins cardiaques. En 2013, le nombre de spécialistes par habitant était toujours considérablement plus bas que le taux provincial (89/100 000 comparativement à 113/100 000 à l'échelle provinciale). Le nombre réel de spécialistes a légèrement augmenté, passant de 188 en 2012 à 193 en 2016⁴².

Services chirurgicaux

Les efforts pour mettre en place un programme de services chirurgicaux régionaux se sont poursuivis grâce aux progrès du Programme régional des soins orthopédiques. Au cours des deux premiers trimestres de 2017-2018, des progrès considérables ont été réalisés pour le Programme régional des soins orthopédiques sous la direction du responsable régional, le Centre régional de services de santé de Thunder Bay. Les travaux ont progressé dans les domaines suivants, définis comme étant prioritaires dans le plan actuel :

- Conception et mise en œuvre d'une voie d'accès aux soins normalisée pour les diagnostics de la hanche et du genou - le responsable du programme régional a travaillé en étroite collaboration avec les emplacements réalisant les chirurgies et le responsable régional des programmes de soins de réadaptation et de soins complexes continus pour réaliser la cartographie des processus à tous les emplacements actuels offrant des chirurgies sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Ce travail se traduira par des processus normalisés dans tous les emplacements offrant des chirurgies afin que les patients reçoivent le même niveau de soins peu importe l'endroit où ils subissent leur chirurgie. Ce travail se traduira également par une harmonisation avec les pratiques exemplaires définies dans les récentes lignes directrices de l'Alliance des soins de réadaptation. Le programme dirige également la mise en œuvre d'ensembles de modèles d'ordonnances numériques à l'échelle de la région.
- Conception et mise en œuvre d'un système de renseignements sur la gestion des interventions (PROMIS) - pour les réservations électroniques et la gestion des chirurgies dans les quatre hôpitaux chirurgicaux. La conception et la mise en œuvre du système PROMIS a constitué une grande partie du travail effectué au cours du premier et du deuxième trimestre de 2017-2018. La portée du projet s'est élargie pour inclure toutes les réservations de chirurgies peu importe la spécialité dans les quatre emplacements participants, et a inclus une gestion importante des changements

⁴² Centre de données sur les médecins de l'Ontario. Médecins en Ontario 2016. Université McMaster

auprès des chirurgiens et du personnel de réservation dans la région. La mise en œuvre procurera d'importants avantages, y compris, sans s'y limiter : formulaires uniformisés de consentement à l'échelle de la région, formulaires de laboratoire et d'imagerie, processus pour les arthroplasties et mise en application des recommandations de Choisir avec soin. La liste des chirurgies régionales uniformisée devrait également améliorer les échanges de renseignements entre les fournisseurs, améliorer l'attente appropriée des patients et régler des problèmes de qualité des données, ainsi que permettre aux planificateurs d'avoir accès aux renseignements sur la capacité régionale en matière de salles d'opération lorsque des patients sont disposés à se déplacer. Le système a été lancé au début de septembre 2017.

- *Conception et mise en œuvre d'un modèle élargi de services chirurgicaux à un emplacement pilote.* Le programme régional a travaillé à élargir le nombre de fournisseurs participant aux chirurgies, ainsi que les volumes de chirurgies réalisées dans les emplacements régionaux participants. Le programme régional a préparé une proposition de « programme de centres d'excellence en soins musculosquelettique » qui envisage l'élargissement des services à l'échelle de la région et travaille actuellement à faire progresser d'importantes composantes de ce projet en 2017-2018 et 2018-2019.
- Le responsable du Programme régional des soins orthopédiques travaille en étroite collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest et le ministère afin de faire progresser le projet de transformation des soins musculosquelettiques en Ontario :
 - Au cours des deux premiers trimestres, le travail a porté sur la planification, mais au cours des exercices 2017-2018 et 2018-2019, le programme travaillera à faire progresser :
 - L'élargissement par étapes de l'admission centralisée et des centres d'évaluation en soins musculosquelettiques à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest afin d'inclure tous les aiguillages pour une arthroplastie du genou et de la hanche, les aiguillages des cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL) et les éventuels plans pour les aiguillages pour les soins des pieds, des chevilles et des épaules.
 - D'autres composantes de la proposition de centres d'excellence incluent les voies d'accès des aiguillages électroniques, des services chirurgicaux régionaux élargis et le renforcement du leadership et de la gouvernance des programmes.
- Le programme régional des soins orthopédiques a conservé les gains réalisés au cours de la dernière année, y compris un meilleur accès aux cliniques de télémedecine pour les fractures et les rendez-vous de suivi, un meilleur rendement pour les temps d'attente liés aux cas de catégorie C et l'efficacité des salles d'opération dans les emplacements régionaux participants.
- Le programme régional des soins orthopédiques a eu une incidence positive sur les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR), comme le démontre le rapport du deuxième trimestre de 2017-2018.

- Au cours de la dernière année, le rendement pour le nombre total d'arthroplasties du genou et de la hanche s'est progressivement amélioré, en fonction de certains facteurs incluant une gestion active de la part du responsable du programme et un bon accès aux salles d'opération à l'échelle régionale pour l'équipe chirurgicale élargie régionale.
- Il est important de mentionner qu'en raison de problèmes liés à la capacité en ressources humaines, le programme a signalé une augmentation des temps d'attente de niveau un (délai entre l'aiguillage par les soins primaires et la chirurgie). On prévoit régler partiellement ces augmentations avec l'ajout d'un chirurgien orthopédique cet été, et les investissements à venir dans la capacité.

Les éléments qui suivent sont aussi des indicateurs de la situation actuelle mentionnée dans les résultats de l'ERMR :

- Au cours du premier trimestre de 2017-2018, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 73 % des examens d'IRM et 84 % des tomodensitométries à l'intérieur des cibles d'accès, un pourcentage équivalent ou supérieur à ceux de la moyenne provinciale, qui s'établissent à 67 % et 84 % respectivement⁴³.
- Au cours du premier trimestre de 2017-2018, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 79 % des arthroplasties de la hanche et 78 % des arthroplasties du genou à l'intérieur des cibles d'accès, des pourcentages comparables à ceux de la moyenne provinciale, qui s'établissent à 85 % et 74 % respectivement⁴⁴.
- Au cours du premier trimestre de 2017-2018, les fournisseurs de services du RLISS du Nord-Ouest ont pu réaliser 82 % des chirurgies de la cataracte à l'intérieur des cibles d'accès, un pourcentage comparable à celui de la moyenne provinciale, qui s'établit à 84 %⁴⁵.

Imagerie diagnostique

- Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) exploite le seul appareil d'IRM du RLISS du Nord-Ouest et, par conséquent, stimule le rendement au niveau du RLISS du Nord-Ouest. Au cours de la dernière année, l'emplacement a continué de constater des augmentations aux volumes d'aiguillage, surtout pour les cas de priorité IV.
- Le RLISS du Nord-Ouest se réunit chaque trimestre avec le CRSSTB pour évaluer le rendement en imagerie diagnostique en lien avec les indicateurs de l'ERMR.

⁴³ MSSLD. « Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS » août 2016.

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Ibid

○ Le CRSSTB a poursuivi la mise en œuvre de certaines initiatives pour diminuer la demande en services d'IRM à son établissement : efforts continus de sensibilisation des soins primaires concernant les indications pour la demande en imagerie diagnostique et normalisation des protocoles qui favorisera l'uniformité chez les radiologistes suppléants. Le CRSSTB participe à la campagne Choisir avec soin, et a commencé la sensibilisation de son service des urgences et de ses départements d'hospitalisation. ○ En réaction à la demande croissante en services de tomodensitométrie, le CRSSTB a pris des mesures pour accroître le nombre de patients externes qui prennent rendez-vous le week-end, remplacer un vieil appareil de tomodensitométrie pour accroître le rendement de quatre à cinq patients par jour, sensibiliser les radiologistes à une priorisation adéquate des patients et normaliser les protocoles utilisés par les radiologistes durant les tomodensitométries, en plus de poursuivre les efforts axés sur les gains d'efficacité. • Le RLISS du Nord-Ouest a commencé à participer à un groupe à l'échelle des RLISS pour examiner les écarts sous-jacents au rendement de l'imagerie diagnostique à l'échelle de la province et explorer d'éventuelles solutions d'amélioration.
--

Objectifs(s)

- Améliorer l'accès à des soins spécialisés, collaborer avec les fournisseurs pour réduire davantage les temps d'attente et stimuler une utilisation appropriée des soins, à commencer par les personnes souffrant de douleurs musculosquelettiques et celles souffrant de troubles de l'humeur.
- Favoriser de meilleurs liens et communications entre les réseaux de fournisseurs afin de favoriser des aiguillages efficaces et appropriés vers des spécialistes.

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Mettre en œuvre des modèles de prestation de services qui répondent aux besoins des patients et respectent les lignes directrices cliniques
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès
Le rapport Drummond, chapitre 5 – Santé	Médecins
Le rapport Sinha	Améliorer les soins actifs pour les personnes âgées Répondre aux besoins en soins spécialisés des Ontariens plus âgés
Lettre de mandat	Meilleur accès

Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Mettre en œuvre les recommandations du Plan régional des soins orthopédiques	Continu	Continu
Élargir l'accès régional à l'admission centralisée et à des services d'évaluation pour des problèmes de genou, de hanche et de bas du dos, avec une éventuelle mise sur pied de services d'aiguillage pour l'épaule, le pied et la cheville	En cours	Mars 2020
Élaborer un système d'admission centralisée pour que tous les aiguillages en orthopédie passent par un guichet unique; travailler à la mise en œuvre d'une solution électronique	En cours	Mars 2020
Normaliser les voies d'accès régionales aux soins grâce à la mise en œuvre d'actes médicaux fondés sur la qualité, de soins groupés ainsi que de formulaires, ensembles de modèles d'ordonnance et indications de réadaptation uniformes pour les chirurgies courantes; commencer par les diagnostics de la hanche et du genou	En cours	Mars 2019
Établir un plan régional de qualité des soins orthopédiques et un système de surveillance axés sur l'amélioration des résultats pour les patients, des temps d'attente pour les patients et de l'accès à des niveaux de soins appropriés	En cours	Mars 2020
Poursuivre l'élargissement des services de télémédecine pour appuyer l'accès régional à des consultations et un soutien dans tout le continuum des soins des patients (c.-à-d., consultations, soins à la suite d'une chirurgie, cliniques pour les fractures)	Continu	Continu

Santé mentale et dépendances

Priorité
Lettre de mandat : Santé mentale et toxicomanie Plan de services de santé intégrés IV : Intégrer le système de soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances
Description de la priorité
À titre de stratégie fondamentale pour améliorer l'accès et réduire les iniquités dans tout le système, le RLSS du Nord-Ouest a établi la nécessité de se doter d'un modèle de soins régional complet, adapté à la culture et intégré pour les services de santé mentale et lutte contre les dépendances. Ce système axé sur le client intégrera la sensibilisation, l'éducation, l'évaluation, l'intervention précoce et des mesures de soutien à long terme pour améliorer la qualité de vie et les résultats pour la santé des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Renforcer la capacité dans le secteur des soins primaires pour la prise en charge des questions 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 en santé mentale et toxicomanie. Au cours des trois prochaines années, un modèle intégré de soins pour le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances sera élaboré et mis en œuvre au RLSS du Nord-Ouest, ce qui se traduira par : • Un meilleur accès aux services dans le continuum des soins pour des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à titre de priorité pour la planification des sous-régions • Une diminution de l'écart dans les soins à l'échelle du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances • Une meilleure compréhension de la demande et de la capacité pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances • Une 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 lutte contre les dépendances • Un accès élargi à des logements avec services de soutien • La mise sur pied de réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires • Une meilleure prise en charge par les soins primaires de problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances • Des approches uniformes pour la prise en charge de comportements réactifs (psychothérapie)
Statut actuel

Le nombre de personnes ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances continue d'augmenter. Il est nécessaire que le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les partenaires du système pour réorganiser les services afin de mieux répondre aux besoins des patients avec le financement existant; réduire les lacunes et dédoublements des services ainsi que les taux de réadmission aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et créer un accès équitable aux services.

Dans un effort visant à aborder les priorités du RLISS du Nord-Ouest, les mesures qui suivent sont en cours :

Meilleur accès aux services dans le continuum des soins pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

- Le RLISS du Nord-Ouest continue de s'associer au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) dans la mise en œuvre et la formation d'un outil de dépistage et d'évaluation par étapes pour des services de lutte contre les dépendances financés par le RLISS. Le nouvel outil de perception des soins en Ontario (OPOC) axé sur le client en est aussi à l'étape de la mise en œuvre.
- Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest se sont associés pour planifier et mettre en œuvre un processus centralisé d'aiguillage pour les services de santé mentale dans la ville de Thunder Bay, avec un lancement prévu pour l'automne 2017. Ce processus d'aiguillage se sert du logiciel AccessPoint et possède la capacité d'être mis à niveau pour inclure d'autres services et une couverture régionale à l'avenir.
- Le RLISS du Nord-Ouest possède un siège au comité consultatif pour la mise en œuvre des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario et se servira de cette tribune pour mettre de l'avant les défis propres aux jeunes qui habitent dans des régions éloignées.

Meilleure compréhension de la demande et de la capacité pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

- Un examen complet a été réalisé par le RLISS du Nord-Ouest pour étudier la demande et la capacité en matière de logements avec services de soutien par sous-région. Cet examen a mené à l'allocation ministérielle proposée pour le RLISS du Nord-Ouest de 32 autres unités de logement avec services de soutien pour l'exercice 2017-2018.
- Une analyse environnementale a été entreprise concernant les services actuels de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS pour obtenir un portrait précis de la situation actuelle.

Une 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 lutte contre les dépendances

- Le RLISS du Nord-Ouest a investi dans des programmes de consommation contrôlée d'alcool dans les villes de Thunder Bay et Kenora pour contribuer à réduire le nombre d'admissions aux services des urgences liées aux dépendances. Des évaluations de ces programmes seront faites au cours du quatrième trimestre de 2017-2018.

Le RLISS du Nord-Ouest continue d'harmoniser ses efforts avec les initiatives définies par la table provinciale des systèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Objectifs(s)

- Sur la base des conseils émis par le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, collaborer avec les partenaires locaux, y compris la santé publique et d'autres secteurs, pour élargir l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui :
 - Élargissent l'accès à des services de psychothérapie structurée et de logements avec services de soutien
 - Mettent sur pied de réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires
 - Réduisent les temps d'attente et font de l'accès à des services de santé mentale communautaires une priorité pour la planification des sous-régions, en collaboration avec les partenaires et fournisseurs de services communautaires et sociaux
- Soutiennent la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et offrir un soutien pour relier les patients avec des services de grande qualité pour le traitement des dépendances.

Priorités gouvernementales :

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Stratégie complète de services de santé mentale et toxicomanie	
Lettre de mandat	Collaboration sur des responsabilités conjointes à l'échelle du gouvernement	
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Améliorer l'accès	
Esprit ouvert, esprit sain	Améliorer la santé mentale et le mieux-être de tous les Ontariens Créer des collectivités saines, résilientes et inclusives Définir rapidement les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et intervenir Offrir des soins opportuns, de grande qualité, intégrés et axés sur la personne	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Réaliser une analyse environnementale de l'état actuel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS du Nord-Ouest	Terminé	Mars 2019

Examiner le panier de services de base en lien avec le Plan directeur des services de santé	Terminé	Mars 2019
Réaliser une cartographie de la situation actuelle des centres fonctionnels pour le panier de services de base du Plan directeur des services de santé en harmonie avec la planification des sous-régions	Terminé	Mars 2019
Repérer les grands utilisateurs du système en santé mentale et lutte contre les dépendances dans les services des urgences	Terminé	Mars 2019
Élaborer et mettre en œuvre un plan à l'échelle du système pour attirer les grands utilisateurs du système à des services communautaires	En cours	Août 2018
Collaborer avec les partenaires du système, y compris la santé publique, pour faire progresser les stratégies en lien avec l'utilisation des opioïdes et la diminution des préjudices	Continu	Continu

Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

Priorité
Lettre de mandat : Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé Plan de services de santé intégrés IV : Créer un cadre de cybersanté intégré
Description de la priorité
La communication et le partage de renseignements médicaux essentiels entre les fournisseurs et les secteurs et avec les patients se sont grandement améliorés grâce à la mise en œuvre de solutions et d'outils technologiques. 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 pour la 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.

Dans le but de faire progresser la cybersanté dans la région, le RLISS du Nord-Ouest continuera de trouver des solutions novatrices aux enjeux prioritaires, d'établir des structures organisationnelles et des offres de services appropriées et de collaborer en tant que région afin d'adopter des solutions intégrées économiques.

- Partage accru de renseignements cliniques entre les fournisseurs de services de santé
- Meilleure accessibilité des soins de santé grâce à des solutions technologiques innovantes
- Meilleure capacité régionale à participer aux systèmes et technologies de cybersanté et à les appuyer

Statut actuel

La cybersanté est un catalyseur ayant eu un impact substantiel sur les soins de santé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. La région a connu de nombreux progrès en technologies de l'information (TI) dans différents domaines, incluant, sans s'y limiter, l'adoption du dossier médical électronique, le partage de renseignements entre cliniciens, les activités administratives, les horaires, les résultats d'analyses, les antécédents pharmaco-thérapeutiques et la surveillance de la santé à distance. La cybersanté continuera d'être un catalyseur intrinsèque de la transformation 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 soutiendront l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé.

Les réussites de la dernière année incluent ce qui suit :

- Mise en œuvre du visionneur clinique de ConnexionOntario par le CRSSTB. Grâce au visionneur, environ 118 cliniciens ont maintenant accès aux résultats d'analyses de laboratoires des patients contenus dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). L'accès aux renseignements aidera à :
 - réduire le nombre de tests en double demandé
 - s'assurer que les renseignements sur le patient sont à jour
 - faciliter le cheminement au jour le jour pour les cliniciens
- Progression de l'initiative de notifications électroniques dans la région. La notification électronique permet le partage de renseignements entre les hôpitaux et le système

CHRIS des soins à domicile et en milieu communautaire. Ces notifications électroniques presque en temps réel sont envoyées pour informer les médecins que le patient a reçu son congé du service des urgences de l'hôpital, a été admis à l'hôpital ou a reçu son congé de l'hôpital à la suite d'une hospitalisation.

- Le service de consultation électronique a été mis en œuvre auprès de plus de 200 cliniciens sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest. La consultation électronique est un outil sécurisé sur le Web qui permet aux médecins et au personnel infirmier praticien d'avoir rapidement accès à un avis de spécialiste pour leurs patients, ce qui évite souvent d'avoir à aiguiller le patient pour une visite en personne. L'objectif restant de l'initiative portera sur l'adoption et l'utilisation significative de l'outil.
- Conformément à la Stratégie des solutions numériques pour la santé de la province, le RLISS du Nord-Ouest participe à une initiative provinciale pour favoriser l'expansion des aiguillages électroniques afin de mieux relier les patients et les fournisseurs de soins primaires aux spécialistes et à d'autres services de soins de santé dans la communauté.
- Des investissements continuent d'être faits dans l'infrastructure de cybersanté dans plusieurs petits hôpitaux de la région. Grâce à ces investissements, l'équipement de TI dans les hôpitaux ayant dépassé sa vie utile ou qui n'est pas considéré de calibre entreprise est ciblé en vue de son remplacement.
- Avec un changement dans les pratiques de planification de la télémédecine lancé par le Réseau Télémédecine Ontario, un processus visant à évaluer la capacité et des modèles d'élaboration ont été réalisés. En collaboration avec les intervenants régionaux, la planification intégrée a été mise en œuvre dans toute la région.
- Conformément à l'initiative de renouvellement du système de renseignements hospitaliers (SRH) de la province, une feuille de route préliminaire pour le SRH régional a été préparée.

Objectifs(s)

- Soutenir l'Ontario à titre d'écosystème chef de file pour adopter et faire évoluer des technologies nouvelles et innovantes en santé et des processus fondés sur la valeur.
- Appuyer la Stratégie des solutions numériques pour la santé du ministère y compris, sans s'y limiter :
 - Faire en sorte que les décisions de renouvellement de tout système de renseignements hospitaliers (SRH) s'harmonisent avec les recommandations de regroupement du conseil consultatif de renouvellement des SRH et tiennent compte d'un engagement à réduire le nombre général de types de SRH dans la province.
 - Mettre en œuvre ou élargir des modèles de soins virtuels ou les modèles numériques d'autogestion des soins qui s'harmonisent avec les initiatives provinciales existantes.

○ Soutenir l'offre de solutions numériques pour améliorer l'accès et le cheminement des patients ainsi que l'aiguillage vers des spécialistes, et pour étendre la consultation en ligne entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes. • Tirer profit de l'adoption de systèmes de cybersanté et de l'utilisation de technologies innovantes qui améliorent l'accès aux soins et les résultats pour la santé.		
Priorités gouvernementales :		
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Cybersanté	
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Protéger le système de soins de santé universel	
Objectif de cyberSanté Ontario	Permettre aux systèmes de se parler afin de procurer le plus rapidement possible des renseignements sur le patient sécuritaires, exacts et complets aux fournisseurs de soins de santé. Tirer profit du meilleur des centres de santé régionaux et élaborer des façons pour eux de partager les renseignements de façon harmonieuse et sécuritaire.	
Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Faire progresser les recommandations du groupe consultatif sur le renouvellement du système de renseignements hospitaliers (SRH) • Accroître les capacités actuelles de Meditech pour soutenir les fonctions cliniques avancées qui amélioreront les gains d'efficacité cliniques et la sécurité des patients • Améliorer les normes cliniques régionales qui permettent aux organismes de passer à des pratiques exemplaires ou fondées sur des données probantes • Normaliser l'infrastructure des technologies de l'information (TI) et faire progresser une approche régionale en matière de services de	En cours	Mars 2022

TI partagés qui transformera les services régionaux de SRH en des services normalisés et de type infrastructure avec des coûts et un rendement prévisibles et mesurables • Établir une gouvernance régionale qui appuie le SRH d'un point de vue clinique et technique		
Étendre l'utilisation des aiguillages électroniques au RLIS du Nord-Ouest. • La voie d'accès des soins primaires vers les spécialistes s'harmonise avec le déploiement de l'initiative provinciale de soins musculosquelettiques; le travail sera harmonisé avec le programme d'accès coordonné au système (ACS) • Recensement d'autres occasions pour les temps d'attente de niveau trois	En cours	Mars 2021
Mettre en œuvre le visionneur clinique de ConnexionOntario pour consulter les renseignements cliniques sur les patients • Validation clinique pour les hôpitaux contributeurs • État de préparation et validation de la sécurité • Participation des fournisseurs de services de santé • Mise en œuvre du visionneur clinique	En cours	Mars 2020
Mettre sur pied un portail à l'intention des patients, ce qui permet aux fournisseurs, aux patients et à leurs soignants de participer aux décisions en matière de soins de santé	En cours	Mars 2020

Atteindre tous les objectifs décrits dans le plan régional d'activités 2018-2019 en matière d'initiatives de technologies habilitantes (ITH), et toutes les initiatives de technologies habilitantes s'harmonisent avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé de la province	Terminé	Mars 2019
Soutenir les maillons santé en mettant en œuvre la solution CHRIS/GPS pour la coordination des soins	Terminé	Mars 2019
Faire progresser les initiatives décrites dans le plan conjoint de soins de santé virtuels du RLISS du Nord-Ouest et de RTO • Consultation électronique • Télésoins à domicile • Téléophtalmologie • Programmes régionaux de soins virtuels (soins palliatifs, soins orthopédiques et soins des plaies) • Outils en ligne pour la santé mentale	Terminé	Mars 2019

3) Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

Priorité
Lettre de mandat : Soins à domicile et en milieu communautaire Plan de services de santé intégrés IV : Améliorer l'expérience du patient en matière de soins Mettre en œuvre les initiatives de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>

Description de la priorité	
Les gens veulent rester chez eux le plus longtemps possible en bénéficiant de services de soutien adéquats jusqu'à la fin de leur vie. Bâtir un solide système de soins à domicile et en milieu communautaire appuiera la demande sans cesse croissante de services dans la communauté. En améliorant les domaines de l'accès aux soins, de la coordination des services et l'intégration globale des soins dans tous les secteurs, et en investissant dans des programmes qui permettent aux personnes âgées de vieillir à la maison, on prévoit que les résidents jouiront d'une meilleure qualité de vie et auront moins besoin des services hospitaliers pour recevoir des soins. • Moins grande utilisation évitable des soins actifs • Meilleurs accès et prestation de soins de qualité près du lieu de résidence • Meilleure mise en application de technologies innovantes pour soutenir la prestation des soins • Meilleure satisfaction envers l'expérience des soins	
Statut actuel	
Veuillez consulter la section du statut actuel dans le tableau des priorités d'Améliorer l'expérience du patient (page 34).	
Objectifs(s)	
• Avec le point de vue des patients, des soignants et des partenaires : ○ Réduire les temps d'attente et améliorer la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les patients et les soignants sachent à quoi s'attendre ○ Continuer à mettre en œuvre des initiatives qui renforcent les soins à domicile et en milieu communautaire • Collaborer avec le Réseau ontarien des soins palliatifs et d'autres partenaires du secteur, avec l'appui du ministère, pour élargir l'accès à des soins palliatifs et en fin de vie dans tous les secteurs	
Priorités gouvernementales :	
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Soins à domicile et en milieu communautaire Soins palliatifs
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	Faire le contact avec les services
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire	Accorder la priorité aux patients et aux soignants Améliorer l'expérience du patient et des soignants

Plans d'action/Interventions	Statut prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Collaborer avec les partenaires, les patients et les soignants pour veiller à ce que le cadre des niveaux de soins soit mis en œuvre, adapté aux besoins des patients et modifié au besoin	En cours	Mars 2021
Mettre en œuvre les soins autodirigés conformément à l'orientation provinciale	Continu	Continu
Continuer de faire progresser l'initiative provinciale pour les modifications réglementaires et la mise en œuvre de politiques pour les services de soutien à la personne	Terminé	Mars 2019
Continuer de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration continue de la qualité afin d'améliorer les temps d'attente pour les services	Continu	Continu
Continuer de collaborer avec le Réseau ontarien des soins palliatifs, le ministère et d'autres partenaires du secteur pour mettre en œuvre les recommandations du Plan régional de soins palliatifs et élargir l'accès à des soins palliatifs et en fin de vie	Continu	Continu
Continuer de favoriser une approche normalisée pour la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir à l'échelle de la région	Continu	Continu
Harmoniser et intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire dans la planification des sous-régions	Terminé	Avril 2018

4) Services en français

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi sur les services en français de 1986*, le RLISS du Nord-Ouest travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) pour faire participer la population francophone. Grâce à la collaboration avec le RMEFNO, les conclusions des activités de participation communautaire sur les besoins de la communauté francophone sont présentées aux fournisseurs de services de santé (FSS) aux séances de planification des services en français dans les sous-régions. Le RMEFNO a également collaboré avec le RLISS du Nord-Ouest et les FSS pour élaborer des plans propres au secteur, par exemple une récente étude axée sur les besoins de la population francophone dans les foyers de soins de longue durée. Des recommandations ont maintenant été formulées afin d'offrir des soins adaptés à la culture aux patients francophones dans les foyers de soins de longue durée.

Le RLISS du Nord-Ouest et le RMEFNO aident les FSS en fournissant de l'information et différents outils pour améliorer l'accès pour la population francophone. Ceci comprend élaborer une boîte à outils sur les services en français sur le site Web du RLISS, offrir des présentations sur l'offre active de services en français, de l'information sur les services d'interprétation offerts au moyen du Réseau Télémédecine Ontario par l'entremise de l'Accueil francophone, offrir un programme appelé « l'interprétation et vous », travailler à la mise en œuvre des questions sur la variable linguistique pour repérer les patients francophones et continuer de travailler avec les FSS pour planifier les services en français.

Le RMEFNO et le RLISS du Nord-Ouest ont élaboré un plan d'action triennal conjoint 2016-2019 et vont de l'avant avec les priorités et objectifs définis dans ce plan. Les résultats et les mesures ont été inclus pour surveiller les progrès de l'évolution de ce travail. À mesure que ce travail va de l'avant, les priorités établies dans le plan d'action conjoint sont évaluées au moyen des indicateurs suivants :

- nombre d'activités qui améliorent l'accès et l'expérience des soins au patient
- nombre de FSS qui saisissent les données linguistiques afin de définir le patient francophone
- nombre de FSS identifiés pour l'offre de services en français pour assurer le continuum des soins
- nombre de FSS identifiés qui intègrent l'approche en matière d'offre active de services en français au sein de leur organisme

Ce plan d'action conjoint s'harmonise au Plan de services de santé intégrés (PSSI) IV 2016-2019 du RLISS, au Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, au Plan stratégique du RMEFNO et aux activités continues découlant du rapport de recommandations 2015-2016 du RMEFNO. Le travail réalisé au moyen 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. Grâce à la collaboration avec les FSS pour la préparation de plans de services en français par sous-région, ce qui signifie travailler sur

des éléments de l'offre active de services en français, l'objectif ultime est d'améliorer l'accès à des services en français et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé de la population francophone dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Les résultats de ce travail incluront un meilleur accès à des services de soins de santé de qualité en français pour la population francophone dans tout le continuum des soins, des données complètes sur les services en français, la mise en œuvre de l'offre active de services en français et , enfin, une meilleure collaboration entre les FSS grâce à la planification des sous-régions pour l'accès aux services de santé existants en français. Le RLISS du Nord-Ouest continue de promouvoir et d'encourager l'offre active de services en français grâce à des séances de planification des services en français dans les sous-régions, dans le but de recenser les patients francophones et de relier les services de santé existants avec les patients francophones.

Le RLISS du Nord-Ouest va également de l'avant pour faire en sorte que tout service offert directement au public par l'organisme est conforme à la *Loi sur les services en français*. Cette surveillance est réalisée par un groupe de travail interne sur les services en français et comprend de veiller à ce que tout service offert par la division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest ou des tiers soit conforme à la *Loi sur les services en français*.

5) Populations autochtones

Améliorer l'expérience des soins pour la population autochtone constitue une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. La compréhension de la diversité entre les communautés autochtones et au sein de ces communautés en lien avec la culture, l'histoire, la géographie et la prestation des services est essentielle pour répondre aux besoins de cette population. Grâce à des relations collaboratives avec le Comité consultatif sur les services de santé destinés aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest, Santé Canada, les organismes et communautés autochtones et les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS du Nord-Ouest, le RLISS du Nord-Ouest travaille à améliorer la sécurité culturelle et l'accès rapide à des services de santé. Les renseignements fournis par les partenaires autochtones grâce à la participation communautaire et le Comité consultatif sur les services de santé destinés aux Autochtones ont servi à orienter l'élaboration du contenu du Plan d'activités annuel (PAA).

Le RLISS du Nord-Ouest a fait progresser ses efforts sur la diversité culturelle grâce au soutien de la formation sur la sécurité culturelle dans le Nord-Ouest et a inclus des indicateurs de la diversité culturelle dans les ententes de responsabilisation en matière de services des organismes FSS pour veiller à ce que tous les FSS prévoient des services de santé compétents au plan culturel. Au sein du RLISS du Nord-Ouest, tous les membres du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest et les cadres supérieurs auront suivi la formation en sécurité culturelle d'ici la fin de 2018-2019. Cette formation fournit les connaissances, la

conscience de soi et les compétences nécessaires pour travailler de façon efficace avec la population autochtone.

Le RLISS du Nord-Ouest fait partie de plusieurs projets du Fonds d'intégration des services de santé (FISS) visant à faire progresser l'intégration des programmes et services de santé afin de mieux répondre aux besoins des communautés des Premières Nations. Ces projets du FISS sont le résultat d'une planification collaborative et d'une initiative 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 des ministères et organismes provinciaux.

En matière de relations intergouvernementales, le RLISS du Nord-Ouest travaille en étroite collaboration avec ses partenaires fédéraux, ses homologues provinciaux et d'autres ministères pour s'attaquer aux situations de crise dans les communautés des Premières Nations.

En 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest poursuivra son engagement pour favoriser de solides relations avec les intervenants autochtones dans le Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest organisera un autre forum sur la santé des Autochtones en 2018. Ce forum portera particulièrement sur l'intégration des pratiques et valeurs d'équité en matière de santé aux programmes régionaux tant à l'échelle du système que des patients.

Tout au long de 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest fera un suivi sur les résultats du forum sur la santé des Autochtones et réalisera le plan de participation autochtone. Les efforts régionaux de participation seront axés sur cinq objectifs établis dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019, qui a été préparé en tenant compte du point de vue du Comité consultatif sur les services de santé destinés aux Autochtones :

- Objectif un : Maintenir et faire croître de solides relations professionnelles avec les communautés, organismes et gouvernements autochtones grâce à la participation et à l'inclusion
- Objectif deux : Sensibiliser aux enjeux liés à l'équité à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest en lien avec l'accès aux soins
- Objectif trois : En collaboration avec les partenaires autochtones, définir les priorités en santé et les lacunes dans les services pour les communautés autochtones, y compris des préoccupations nouvelles et émergentes
- Objectif quatre : Définir et élaborer un plan pour la mise en œuvre de pratiques éprouvées ayant démontré leur pertinence et leur efficacité pour les populations et contextes autochtones
- Objectif cinq : Définir des stratégies d'évaluation sécuritaires au plan culturel, y compris, sans s'y limiter, des outils d'analyse coûts-avantages et d'analyse comparative entre les sexes pertinente au plan culturel

Le RLISS du Nord-Ouest continuera d'élargir son réseau d'intervenants autochtones en santé pour aborder le large éventail de facteurs qui ont une incidence sur les résultats pour la santé dans la région.

6) Mesures de rendement

Une responsabilisation de base du RLISS du Nord-Ouest correspond à l'établissement d'un système régional de gestion du rendement de la responsabilisation à l'intention des fournisseurs de services de santé de la région géographique du RLISS du Nord-Ouest. Afin de surveiller les progrès en fonction de l'orientation organisationnelle établie dans la politique axée sur les objectifs finaux du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest et les cibles établies dans le protocole d'entente entre le ministère et le RLISS et l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre un document d'interprétation de la directrice générale.

Ce document constitue un ensemble complet de paramètres qui couvrent quatre domaines des orientations stratégiques de l'organisme, comprend les cibles établies dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et sert à surveiller les activités et le rendement du RLISS de façon trimestrielle et annuelle. La carte de pointage sert de données probantes de base pour évaluer le rendement du RLISS du Nord-Ouest.

Bien que les activités et initiatives décrites dans le Plan d'activités annuel auront des processus et des paramètres de résultats au niveau opérationnel, toutes les activités du RLISS du Nord-Ouest sont alignées et sont axées sur l'amélioration des paramètres décrits dans le document d'interprétation de la directrice générale, qui comprend les paramètres de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Le document d'interprétation de la directrice générale est présenté au tableau suivant.

Politique axée sur les sous-objectifs et les objectifs finaux	Évaluations de la réussite	Jalon n°	Paramètre	Cible 2017-2018
1. Amélioration des résultats pour la santé, ce qui se traduit par des gens en meilleure santé				
1.1 - Les priorités locales sont définies et ciblées grâce au Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Ouest	Les objectifs pour la transformation du système de soins de santé local au cours des trois (3) prochaines années progressent	1.1.1	Pourcentage d'initiatives auxquelles s'est engagé le Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest et qui sont mises en œuvre avec succès* comme prévu dans chaque exercice financier	90 % annuellement
		1.1.2	Pourcentage d'initiatives auxquelles s'est engagé le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et qui sont mises en œuvre avec succès* comme prévu dans chaque exercice financier	90 % annuellement
1.2 - Grâce à la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province, les services seront fondés sur des données	Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances s'harmoniseront avec la	1.2.1	Nombre de jours-patients en soins actifs à l'hôpital (par tranche de 10 000 habitants) pour des personnes ayant reçu un diagnostic principal de problème de santé mentale	Diminution
		1.2.2	Pourcentage de visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale	16,3 % (selon l'ERMR)

probantes et offriront des occasions de développement et de rétablissement sains	stratégie provinciale	1.2.3	Pourcentage de visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de dépendances	22,4 % (selon l'ERMR)
1.3 - Grâce à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, les gens auront un meilleur accès aux services pour gérer leurs soins.	Les résidents du RLISS du Nord-Ouest ont un meilleur accès aux services liés au diabète	1.3.1	Taux de visites aux services des urgences pour des cas d'hyper ou d'hypoglycémie par tranche de 100 000 adultes (18 ans et plus) souffrant de diabète	283
		1.3.2	Taux de visites aux services des urgences pour des cas d'infections des tissus par tranche de 100 000 adultes (18 ans et plus) souffrant de diabète	Diminution
1.4 - Grâce à l'adoption et à la mise en œuvre de la Stratégie de cybersanté, les renseignements sur la santé seront plus accessibles et coordonnés, ce qui améliorera la sécurité, la prise de décision et la satisfaction du patient	Les renseignements sur la santé sont plus accessibles et coordonnés	1.4.1	Pourcentage de la cible atteinte dans les progrès vers la réalisation d'un dossier de santé électronique interopérable au RLISS du Nord-Ouest**	90 %
		1.4.2	Nombre de points d'intégration du dossier médical électronique (DME) des FSS avec les actifs de dossiers de santé électroniques (DSEi) régionaux ou provinciaux qui progressent ou s'harmonisent avec l'architecture provinciale générale de DSEi	Augmentation
		1.4.3	Pourcentage de médecins de soins primaires qui ont mis en œuvre un dossier de santé électronique	Augmentation
		1.4.4	Nombre de cabinets de soins primaires où les DME ont été intégrés avec un autre FSS/application/source de données	Augmentation
1.5 - Grâce à la progression de toutes les stratégies du RLISS, du ministère et des intervenants, l'état de santé de la population du Nord-Ouest s'améliore	Les initiatives de transformation mise en œuvre dans le système santé du Nord-Ouest se traduisent par des améliorations de l'état de santé avec le temps	1.5.1	Une espérance de vie tenant compte de la qualité	Améliorer
		1.5.2	Taux de mortalité possiblement évitable (par tranche de 100 000 habitants)	Améliorer

2. Expérience des soins - Accès à des soins de santé dont les gens ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence

2.1 - Les cibles pour les temps d'attente sont atteintes dans les domaines prioritaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Les cibles pour les temps d'attente aux services des urgences, en imagerie diagnostique, en soins spécialisés et pour les ANS sont atteintes	2.1.1	90 ^e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes (ETG I-III)	8,0 heures (selon l'ERMR)
		2.1.2	90 ^e percentile pour la durée du séjour pour les patients non admis ayant des besoins mineurs et non complexes (ETG IV-V)	4,0 heures (selon l'ERMR)
		2.1.3	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 3 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen par IRM	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
		2.1.4	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 3 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen tomodensitométrique	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
		2.1.5	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour une arthroplastie de la hanche	90% (selon l'ERMR)
		2.1.6	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour une arthroplastie du genou	90 % (selon l'ERMR)
		2.1.7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour une chirurgie de la cataracte	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
		2.1.8	Le pourcentage global de patients devant subir une intervention chirurgicale traités en respectant la cible des pratiques cliniques exemplaires	Augmentation
		2.1.9	Le pourcentage global de patients ayant besoin d'un diagnostic traités en respectant la cible des pratiques cliniques exemplaires	Augmentation
2.2 - L'accès aux soins primaires est amélioré pour garder les gens en santé.	Les résidents du RLISS du Nord-Ouest ont accès aux services de soins primaires dont ils ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence	2.2.1	Nombre et taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités dans un contexte de soins primaires, par tranche de 1 000 habitants	Diminution
		2.2.2	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
		2.2.3	Pourcentage de patients inscrits à Accès Soins ayant été aiguillés vers un fournisseur de soins primaires	Améliorer
		2.2.4	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
2.3 - L'accès aux services de soins de	Les résidents du RLISS du	2.3.1	Pourcentage des progrès pour la réalisation du plan de services local du RLISS du Nord-Ouest	Augmentation

santé est amélioré grâce à une utilisation accrue d'un système coordonné de soins qui se sert de pratiques exemplaires.	Nord-Ouest ont accès aux services de soins de santé dont ils ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence et cheminent de façon harmonieuse dans les niveaux de soins appropriés.	2.3.2	Pourcentage des progrès pour la réalisation du plan en santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Ouest	Augmentation
		2.3.3	Accroître l'utilisation de la télémédecine au RLISS du Nord-Ouest (nombre d'événements cliniques organisés et auxquels on a participé)	Augmentation
		2.3.4	Accroître l'utilisation des télésoins à domicile au RLISS du Nord-Ouest (nombre de clients qui utilisent les télésoins à domicile)	Augmentation
		2.3.5	Temps d'attente – foyers de soins de longue durée - délai avant un placement (tous les choix) (jours)	150 jours
			Temps d'attente - services d'assistance (jours) (nombre de jours en moyenne avant le début du service)	70 jours
			Temps d'attente - SCS (jours) (nombre de jours en moyenne avant le début du service)	4 jours
			Temps d'attente - services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (jours) (nombre de jours en moyenne avant le début du service)	Maintenir
		2.3.6	Pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont reçu leur première visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service.	95 % (selon l'ERMR)
		2.3.7	Pourcentage de patients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu leur première visite de services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service.	95 % (selon l'ERMR)
		2.3.8	Utilisation des lits d'hôpitaux (taux d'occupation à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest)	84 % (+/- 90 %)
		2.3.9	Rapport entre Durée du séjour moyen en soins actifs à l'hôpital et Durée moyenne prévue du séjour (jours) (lorsque la durée prévue du séjour = 1)	Diminution vers 1.0
		2.3.10	Réadmissions dans les 30 jours pour certains problèmes de santé chez les groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	15,5 % (selon l'ERMR)
		2.3.11	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)	Indicateur de surveillance dans l'ERMR

		2.3.12	Temps d'attente en 90 ^e percentile dans la communauté pour recevoir des services de soins à domicile : depuis la présentation de la demande émanant du cadre communautaire jusqu'à la prestation du premier service à domicile (à l'exception de la gestion de cas).	21 jours (selon l'ERMR)
		2.3.13	Temps d'attente en 90 ^e percentile du congé de l'hôpital jusqu'au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire	Cible à établir selon l'ERMR
		2.3.14	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
			Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements de soins actifs	Indicateur de surveillance dans l'ERMR
		2.3.15	Le pourcentage des jours d'autres niveaux de soins	9,46 % (selon l'ERMR)
		2.3.16	Taux de jours ANS (autres niveaux de soins)	12,70 % (selon l'ERMR)

3. Expérience des soins - Amélioration continue de la qualité				
3.1 - La prestation des soins est axée sur les besoins et l'expérience du patient	Il existe des preuves de l'offre de services de soins de santé de grande qualité aux résidents du RLISS du Nord-Ouest.	3.1.1	Pourcentage de FSS ayant démontré, à l'aide d'un sondage sur la satisfaction, qu'ils ont amélioré l'expérience des soins de leurs patients/clients	Améliorer
3.2 - Des pratiques éclairées par des données probantes sont définies et utilisées	Il existe des preuves d'amélioration en matière d'initiatives d'amélioration de la qualité en raison de l'utilisation de	3.2.1	Pourcentage de patients qui reçoivent un bilan comparatif des médicaments au besoin à leur sortie de l'hôpital.	80,1 %
		3.2.2	Nombre d'occurrences de certains événements indésirables (ICD, MRSA, ERV, PAV, ICMI) dans les hôpitaux du Nord-Ouest	Améliorer
		3.2.3	Pourcentage de modification (amélioration) dans les évaluations des PAQ des FSS (année après année)	1,6 %

	pratiques exemplaires	3.2.4	Les AMFQ sont mis en œuvre, adoptés et maintenus par les FSS - en cours d'élaboration	
3.3 - Les résidents du Nord-Ouest participent à la définition et à la planification de leurs besoins en soins de santé	Les résidents du RLISS du Nord-Ouest participent à la planification de la santé	3.3.1	Nombre de personnes participant à la planification du système de santé issues des FSS (depuis le début de l'exercice)	Augmentation (cumulatif pour l'année)
		3.3.2	Nombre de personnes participant à la planification du système de santé non issues des FSS (depuis le début de l'exercice)	
		3.3.3	Pourcentage de participants satisfaits ou très satisfaits de l'expérience de participation (depuis le début de l'exercice)	85 %

4. Coûts du système - Culture de responsabilisation à l'échelle du système				
4.1 - Optimisation des ressources réussie	Les investissements réalisés par le RLISS du Nord-Ouest atteignent les résultats désirés et démontrent de la valeur	4.1.1a	Affectation des dépenses en services de santé par habitant du RLISS du Nord-Ouest sous forme de pourcentage des dépenses moyennes en soins de santé des RLISS à l'échelle de la province	Améliorer (diminution)
		4.1.1b	Affectation des dépenses en services de santé par habitant du RLISS du Nord-Ouest pour les personnes âgées sous forme de pourcentage des dépenses moyennes en soins de santé des RLISS à l'échelle de la province pour les personnes âgées	À confirmer
		4.1.2	Réduire le coût moyen de prestation pour les grands utilisateurs	À confirmer
		4.1.3	Mesure composée du RCI	> 0 %
4.2 - Responsabilisation des intervenants pour l'utilisation des ressources publiques atteinte	Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS respectent les obligations contractuelles et en matière de rendement	4.2.1	Pourcentage de FSS qui ne respectent pas les principales modalités de leurs ententes de responsabilisation en matière de services	Diminuer
		4.2.2	Pourcentage de FSS non conformes qui se dirigent vers la conformité	95 %
		4.2.3	Indice composé de la CPMR (réalisation relative)	À confirmer

7) Risques et plans d'atténuation

Risque/obstacle	Plan d'atténuation
Le nombre limité ou l'absence de ressources humaines en santé formées dans le Nord-Ouest se traduit par un effectif réduit et d'autres problèmes de ressources dans les petites communautés rurales.	Collaboration avec les secteurs de l'éducation, ProfessionsSantéOntario, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, les hôpitaux régionaux et d'autres intervenants pour mettre sur pied des stratégies régionales ou des modèles hybrides pour les ressources humaines en santé Collaboration avec les organismes fournisseurs de services pour mettre en œuvre des solutions créatives
Obstacle pour les patients des petites communautés rurales qui veulent avoir accès à l'aide médicale à mourir, nombre limité de mise en œuvre de l'aide médicale à mourir sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest en raison d'objecteurs de conscience	Efforts faits pour que le personnel infirmier praticien puisse avoir le plein droit de prescrire Constituer un réseau de médecins et de personnel infirmier praticien pouvant répondre aux demandes d'aide médicale à mourir
Lente adoption des normes provinciales ou des outils à l'échelle du système	Inclure la mise en œuvre et l'adoption de ces outils dans l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERM-S) 2018-2019 selon la pertinence pour des secteurs particuliers
Grand nombre de patients sans médecin attiré sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest et qui comptent souvent sur les services des urgences pour avoir accès aux soins, qui n'ont pas accès aux services communautaires appropriés, qui souffrent de problèmes de santé chroniques, qui pourraient ne pas être pris en charge de façon proactive et qui sont confrontés à des obstacles dans leur accès à des soins spécialisés.	Collaborer avec les soins primaires au moyen des maillons santé et du conseil conjoint des soins primaires pour aborder et atténuer le risque de patients sans médecin attiré Collaborer avec ProfessionsSantéOntario pour faire progresser le recrutement et les stratégies de marketing ainsi que de nouveaux modèles de soins Collaborer avec les fournisseurs de soins primaires par l'entremise du conseil conjoint des soins primaires et avec les centres de santé communautaire NorWest pour prolonger les heures d'ouverture

Manque d'intégration des solutions numériques ou difficultés d'accès à différentes solutions de dossiers de santé.	Offrir de la formation et de l'éducation pour démontrer les avantages d'un partage approprié des connaissances et d'un accès instantané à des renseignements complets sur la santé grâce aux solutions électroniques Tenir compte des enjeux liés à la connectivité - et les repérer activement - et des solutions éventuelles avec tout logiciel actuellement utilisé, ou envisagé pour une mise en œuvre
Manque de représentation aux tables de planification au moment de recenser les lacunes et de mettre sur pied des solutions pour l'équité dans l'accès aux soins primaires	On demandera à de nombreux organismes, y compris les communautés des Premières Nations, de partager des renseignements pour faire en sorte d'utiliser des données fiables dans la planification des soins primaires Veiller à ce que le contact avec les communautés des Premières Nations et francophones fasse partie du processus de participation pour obtenir de la rétroaction et des points de vue
Augmentation des temps d'attente de niveau un pour des consultations chirurgicales	Utilisation accrue des modèles d'admission centralisée et d'évaluation
Manque de représentation et d'inclusion autochtone dans la prise de décision en soins de santé	Veiller à la participation et à l'inclusion appropriée dans la planification des sous-régions Veiller à la mise sur pied d'un conseil de santé autochtone

8) Tableaux d'activités et de dotation en personnel du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses du RLISS

	Chiffres réels estimés 2017- 2018	Affectation 2018- 2019	Dépenses prévues 2019- 2020	Dépenses prévues 2020- 2021
Affectation : Soins à domicile/services offerts par le RLISS¹				
Salaires (heures travaillées + coût des heures d'avantages)	\$10,468,538	\$10,957,500	\$11,176,700	\$11,400,200
Contributions aux avantages sociaux	\$2,454,828	\$2,520,200	\$2,570,600	\$2,622,000
Fourniture méd. et chirurg. et médicaments	\$2,309,643	\$2,488,200	\$2,538,000	\$2,588,800
Dépenses en fournitures et diverses	\$660,408	\$653,800	\$666,900	\$680,200
Dépenses pour équipement	\$779,886	\$840,500	\$857,300	\$874,400
Amortissement d'équipement important, licences et frais de logiciels	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses de sous-traitance	\$36,443,218	\$35,349,600	\$34,999,800	\$34,643,200
Dépenses liées aux édifices et terrains	\$26,000	\$26,500	\$27,000	\$27,500
Amortissement des édifices	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL : Soins à domicile et services offerts par le RLISS	\$53,142,522	\$52,836,300	\$52,836,300	\$52,836,300
Affectation : activités regroupées du RLISS²				
Salaires (heures travaillées + coût des heures d'avantages)	\$3,617,627	\$3,783,500	\$3,859,200	\$3,611,400
Contributions aux avantages sociaux	\$636,090	\$870,200	\$887,600	\$830,600
Fourniture méd. et chirurg. et médicaments	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses en fournitures et diverses	\$373,484	\$295,000	\$200,000	\$27,900
Dépenses pour équipement	\$25,386	\$25,900	\$26,400	\$26,900
Amortissement d'équipement important, licences et frais de logiciels	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses de sous-traitance	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses liées aux édifices et terrains	\$68,473	\$69,800	\$71,200	\$72,600
Amortissement des édifices	\$0	\$0	\$0	\$0
Total patiel : activités du RLISS	\$3,252,993	\$3,593,400	\$3,593,400	\$3,118,400
Total partiel I: initiatives d'activités du RLISS	\$958,066	\$941,000	\$941,000	\$941,000
Total partiel : activités du RLISS - solutions numériques pour les patients	\$510,000	TBD	TBD	TBD
TOTAL : activités regroupées du RLISS²	\$4,721,059	\$4,534,400	\$4,534,400	\$4,059,400
Affectation : administration/gouvernance intégrées du RLISS³				
Salaires (heures travaillées + coût des heures d'avantages)	\$4,041,568	\$4,124,800	\$4,207,000	\$4,291,000
Contributions aux avantages sociaux	\$813,793	\$948,700	\$967,600	\$986,900
Fourniture méd. et chirurg. et médicaments	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses en fournitures et diverses	\$1,072,389	\$1,126,875	\$999,675	\$869,775
Dépenses pour équipement	\$102,561	\$105,000	\$107,100	\$109,200
Amortissement d'équipement important, licences et frais de logiciels	\$20,000	\$20,000	\$20,400	\$20,800
Dépenses de sous-traitance	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses liées aux édifices et terrains	\$1,057,848	\$1,140,000	\$1,162,800	\$1,186,100
Amortissement des édifices	\$40,000	\$40,000	\$40,800	\$41,600
TOTAL : administration/gouvernance intégrées du RLISS	\$7,148,159	\$7,505,375	\$7,505,375	\$7,505,375
TOTAL : PLAN DE DÉPENSES DU RLISS	\$65,011,740	\$64,876,075	\$64,876,075	\$64,401,075

Remarques :

1. L'enveloppe de services de soins à domicile et offerts par le RLISS comprend des services directs définis dans l'Annexe 7, Tableau 1 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2015-2018.
2. Le fonctionnement agrégé du RLISS comprend :
 - i. Activités du RLISS : activités systémiques obligatoires du RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
 - ii. Initiatives opérationnelles du RLISS : activités ponctuelles ou exigeant un rapport distinct conformément aux lettres de financement du ministère. (P. ex., services en français et participation autochtone).
 - iii. Activités du RLISS - solutions numériques pour la santé : l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, de technologies de l'information et des communications pour faciliter la cueillette, le partage et la gestion de renseignements personnels sur la santé afin d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la durabilité du système de soins de santé.
3. L'enveloppe de l'administration intégrée et de la gouvernance du RLISS comprend des coûts indirects comme les dépenses administratives et les frais généraux de l'organisme combiné.

Tableau B : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)¹⁾

Soins à domicile/services offerts par le RLISS ²				
ETP - Gestion et soutien opérationnel (GSO)	34.9	35.7	35.7	35.7
ETP - Personnel producteur d'unités (PPU)	98.7	99.3	99.3	99.3
ETP - Personnel infirmier praticien (PIP)	4.9	7.0	7.0	7.0
ETP - Médecin	0.1	0.1	0.1	0.1
Total ETP - soins à domicile/services offerts par le RL	138.5	142.1	142.1	142.1
Activités du RLISS ³				
ETP - GSO	24.2	11.5	11.5	11.5
ETP - PPU	1.3	18.5	18.5	16.5
ETP - PIP				
ETP - Médecin		0.4	0.4	
Total ETP - activités du RLISS	25.6	30.4	30.4	28.0
Initiatives d'activités du RLISS ⁴				
ETP - GSO	2.6			
ETP - PPU		2.0	2.0	2.0
ETP - PIP				
ETP - Médecin	0.5	1.8	1.8	1.8
Total ETP - initiatives d'activités du RLISS	3.1	3.8	3.8	3.8
Activités du RLISS - solutions numériques pour la santé ⁵				
ETP - GSO	3.7	1.0	1.0	1.0
ETP - PPU		3.0	3.0	3.0
ETP - PIP				
ETP - Médecin				
Total ETP - activités du RLISS - solutions numériques	3.7	4.0	4.0	4.0
Administration/gouvernance intégrées du RLISS ⁶				
ETP - GOS	33.6	25.0	25.0	25.0
ETP - PPU	9.8	20.2	20.2	20.2
ETP - PIP				
ETP - Médecin		0.1	0.1	0.4
Total ETP	43.4	45.3	45.3	45.6
TOTAL ETP - SOMMAIRE	214.3	225.5	225.5	223.5

Remarques :

1. Un équivalent temps plein correspond à 1 950 heures par année. Un ETP peut se composer de plusieurs membres du personnel.
2. L'enveloppe de services de soins à domicile et offerts par le RLISS comprend des services directs définis dans l'Annexe 7, Tableau 1 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2015-2018.
3. Les activités du RLISS comprennent les activités systémiques obligatoires du RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
4. Les activités opérationnelles du RLISS incluent des activités ponctuelles ou exigeant un rapport distinct conformément aux lettres de financement du ministère. (P. ex., services en français et participation autochtone).
5. Activités du RLISS - solutions numériques pour la santé comprend l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, de technologies de l'information et des communications pour faciliter la cueillette, le partage et la gestion de renseignements personnels sur la santé afin d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la durabilité du système de soins de santé.

L'enveloppe de l'administration intégrée et de la gouvernance du RLISS comprend des coûts indirects comme les dépenses administratives et les frais généraux de l'organisme combiné.

9) Stratégie intégrée de communication

Objectifs opérationnels
Le quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Ouest décrit les priorités stratégiques de ces trois années allant du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2019. Le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest marque la troisième année du déploiement du PSSI IV. Le RLISS du Nord-Ouest et son conseil d'administration, au moyen de la mise en œuvre du Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest, du Plan directeur des services de santé 2018-2019 et du PSSI IV 2016-2019, continueront de transformer le système de soins de santé.
Objectifs de communication
Les objectifs et les initiatives contenus dans le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest, le Plan d'architecture des services de santé et le PSSI IV 2016-2019 exigeront une approche stratégique concertée et délibérée en matière de communication et de participation communautaire. Le RLISS du Nord-Ouest dispose d'un robuste de plan de

communication et de participation communautaire. L'officialisation des objectifs d'initiatives particulières se fait dans les chartes de projets individuels et dans la stratégie de communication des projets et les documents stratégiques dans le cadre du processus de gestion de projet.

Afin d'assurer des objectifs de communication primordiaux cohésifs et complets, le RLISS du Nord-Ouest a mis sur pied un plan de communication stratégique qui comprend :

- Faire participer les fournisseurs, les patients, les familles, les soignants, 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 les patients et les soignants aux services de soins de santé et favoriser le cheminement dans le système.
- Modifier les comportements des fournisseurs de services de santé et des consommateurs de soins de santé grâce à la compréhension et en faisant savoir que le système de soins de santé dans son état actuel n'est pas viable.
- Sensibiliser le public au mandat, à la vision et à la mission du RLISS du Nord-Ouest et lui en faire comprendre la valeur.
- Accroître la littératie en santé pour habiliter et soutenir les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario afin qu'ils vivent sainement et apprennent à mieux prendre en charge leurs maladies;
- Améliorer la marque, l'image et la réputation du RLISS du Nord-Ouest dans le but d'améliorer la communication bidirectionnelle et la participation communautaire à tous les niveaux de l'effectif avec les intervenants du RLISS du Nord-Ouest afin d'accroître la compréhension et l'acceptation du mandat, des priorités et de la transformation du système de santé du RLISS.
- Accroître la compréhension, l'intérêt, l'acceptation, les mesures et l'appartenance du 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 grâce à une analyse intégrée et segmentée des intervenants.
- Intégrer la planification des communications et les activités de participation communautaire afin de soutenir de façon proactive les objectifs et les résultats du Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest.
- Peaufiner les normes d'identité visuelle existantes et élaborer des outils de communication pour créer une image cohésive pour assurer une diffusion uniforme et unifiée des priorités et initiatives provinciales et du RLISS du Nord-Ouest.
- Mettre en œuvre un programme d'élaboration de contenu, de gestion et d'organisation dans des systèmes multiplateformes, multicanaux pour répondre aux besoins des intervenants internes et externes, y compris respecter ou devancer les échéanciers pour l'offre 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.

Contexte

Harmonisation aux priorités provinciales

Le RLISS du Nord-Ouest harmonise ses priorités stratégiques aux priorités provinciales, dont les suivantes :

- *La Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- Le plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé annoncé en février 2015, qui met en évidence quatre priorités – Accès, Contact, Information et Protection.
- *La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, adoptée le 7 décembre 2016, qui constitue un pas important pour la mise en œuvre du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé.
- La lettre de mandat de la première ministre au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, qui met en lumière les priorités pour accorder la priorité aux patients – les bons soins au bon endroit et au bon moment; responsabilisation et transparence;

bâtir un système qui offre les soins de la meilleure qualité pour répondre aux besoins des patients.

- La lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée au RLISS du Nord-Ouest.
- Patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, qui soutient les personnes de tous âges ayant besoin de soins à leur domicile, à l'école ou dans la communauté.
- Mise en œuvre d'initiatives provinciales clés, y compris la Réforme du financement du système de santé, des mesures de soutien en santé pour les personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité dans les secteurs des soins primaires et communautaires.
- Harmonisation stratégique du PSSI IV 2016-2019 et des initiatives définies dans le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest avec les priorités gouvernementales, reconnaissant ainsi la responsabilisation commune du MSSLD et du RLISS du Nord-Ouest pour servir l'intérêt public et superviser de façon efficace l'utilisation des fonds publics.

Le système de soins de santé a évolué au point où le RLISS du Nord-Ouest, comme c'est le cas pour d'autres RLISS dans la province, est reconnu comme étant le gestionnaire local du système qui joue un rôle central pour diriger la transformation du système de santé.

RLISS du Nord-Ouest

Le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest est l'un des trois documents d'orientation essentiels au 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 décrit quatre priorités pour transformer le système de soins 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 système de santé intégré
- Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

L'élaboration du PSSI IV 2016-2019 a nécessité une vaste participation communautaire auprès des fournisseurs de services de santé (FSS) locaux et des résidents, suivie d'une validation publique.

Le Plan directeur des services de santé, publié en mars 2012, est un plan d'intégration sur 10 ans visant à remodeler, renforcer et maintenir le système de soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Il s'agit d'un cadre pour un modèle de soins qui réduira la demande pour les services hospitaliers, diminuera le nombre de visites aux services des urgences et améliorera l'accès aux soins et la prestation de services dans la communauté.

Les conclusions et recommandations contenues dans le Plan directeur des services de santé s'harmonisent étroitement avec les *maillons santé*, un modèle provincial de soins axés sur la personne annoncé en décembre 2012 par le MSSLD.

Le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest décrit la mise en œuvre par le RLISS du Nord-Ouest de son PSSI, comme l'exige l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). Les progrès sont évalués à l'aide d'indicateurs clés du système définis dans l'ERMR.

Le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest décrit les principales initiatives devant être mises en œuvre et les cibles à atteindre et évaluer au cours de la prochaine année. Il procure également un cadre pour communiquer avec les intervenants concernant l'impact de la prise de décision locale sur l'offre des soins de santé dans les communautés.

Public cible

Le RLISS du Nord-Ouest met activement à jour ses listes d'intervenants et entreprend une analyse des intervenants, car il est important d'être agile, précis et réactif au moment de répondre aux besoins en communication du RLISS du Nord-Ouest et de différents publics. Voici un aperçu des publics cibles.

Primaire	Secondaire	Tertiaire	Interne
Résidents du Nord-Ouest de l'Ontario : • Patients et familles	FSS non financés par le RLISS Fournisseurs de soins primaires : • Médecins	Autres intervenants clés • Santé publique	Conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest

• Groupes de référence de citoyens • Groupes de soutien de consommateurs/ patients • Soignants Autochtones : • Directeurs de la santé • Chefs du Nord • Santé Canada • Communautés autochtones Francophones : • Communauté FSS du RLISS du Nord-Ouest • Conseil d'administration • Équipe de la haute direction • Employés présents Partenaires du RLISS du Nord-Ouest pour la planification	• Personnel infirmier praticien • Spécialistes • Équipes de santé familiale • Services d'ambulances et des urgences • Autres professionnels de la santé	• Services médicaux d'urgence • 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, etc.) • Services sociaux Gouvernements – Responsables administratifs et élus : • Municipaux • Régionaux • Provinciaux, y compris les intervenants du MSSLD, le MSSC et le MSEJ	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 • Bureau du ministre
---	---	--	---

• Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Nord-Ouest • Conseil de leadership pour l'intégration du RLISS du Nord-Ouest • Conseil de santé des Autochtones du RLISS du Nord-Ouest • Comité consultatif des professionnels de la santé du RLISS du Nord-Ouest • Comité consultatif sur les services des urgences/soins aux malades en phase critique • Conseil des soins primaires du RLISS du Centre-Ouest • Comité conjoint pour le Nord-Ouest, le Nord-Est et l'entité de planification des services en français		• Fédéraux • Médias	
Messages clés			
Message du RLISS du Nord-Ouest – la réalité Les éléments suivants ont une incidence sur les messages qu'il faut utiliser dans le Nord-Ouest de l'Ontario.			

- La population du RLISS est vieillissante
- 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 couvre le plus vaste territoire géographique de tous les RLISS de l'Ontario, c'est-à-dire 47 % du territoire total de la province, alors que ce territoire accueille seulement 2 % de la population totale de l'Ontario.
 - Les distances entre les services peuvent être vastes, avec une infrastructure limitée, ce qui joue sur l'accès aux soins.
 - Ce territoire compte le taux le plus élevé d'utilisation des hôpitaux de soins actifs et de maladies évitables dans la province.
 - Les soins sont fragmentés.
 - Les transitions laissent à désirer entre les milieux de soins.
 - Il existe un nombre limité de programmes de prévention et gestion des maladies chroniques.

Selon une étude réalisée en 2009-2010 dans le cadre du Plan directeur des services de santé, les dépenses en soins de santé par habitant dans le Nord-Ouest de l'Ontario sont près de 40 % plus élevées que la moyenne provinciale.

Messages du RLISS du Nord-Ouest

Une connexion du système entraînera ce qui suit :

- Amélioration des résultats pour la santé, ce qui se traduit par des gens en meilleure santé
- Accès à des soins de santé dont les gens ont besoin, le plus près possible de leur lieu de résidence
- Amélioration continue de la qualité
- 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 avantagé parce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin pour bien vivre, et ils dépendent moins des soins actifs et de visites répétées à l'hôpital.

Message provincial – Priorité aux patients

- L'Ontario augmente l'accès aux soins, diminue les temps d'attente et améliore l'expérience du patient grâce à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* - et protège ainsi les soins de santé aujourd'hui et à l'avenir.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé de l'Ontario afin d'accorder la priorité au patient en améliorant l'expérience des soins de santé : améliorer l'accès, faire le contact avec les services, informer les patients et protéger le système de soins de santé.
- En accordant la priorité aux patients à l'échelle du système, les patients ont accès plus rapidement aux soins et les investissements nécessaires sont faits pour assurer un système de soins de santé solide pour les générations à venir.
- Les changements en cours, appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ont élargi le mandat des RLISS et leur donneront les outils, la supervision et la responsabilisation dont ils ont besoin pour mieux intégrer les services de soins de santé locaux et coordonner les soins dans tout le continuum des soins d'une façon qui permet de mieux desservir les patients.
 - En mai et en juin 2017, les employés et les services de soins à domicile ont été transférés des Centres d'accès aux soins communautaires aux RLISS. Il s'agissait d'un changement systémique structurel qui aidera les patients et leurs familles à accéder plus facilement à un système de soins de santé plus local et mieux intégré. Le processus s'est fait en étapes minutieusement préparées et fut harmonieux pour les patients et les clients des soins à domicile. Les soins n'ont pas été interrompus et les fournisseurs sont demeurés les mêmes.

- Une fois pleinement réalisés, ces changements rendront les soins de santé locaux plus adaptés aux besoins locaux :
 - Les patients profiteront d'un meilleur accès aux soins primaires, y compris un numéro unique où téléphoner lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou membre du personnel infirmier praticien.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront plus en mesure de communiquer et d'échanger des renseignements afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour le patient.
- L'administration du système de soins de santé sera simplifiée et réduite, et les économies ainsi réalisées seront réinvesties pour améliorer les soins aux patients.
- Avec des comités consultatifs des patients et des familles dans chaque RLISS, la voix des patients et des familles sera solidifiée dans la planification de leurs propres soins de santé.
- On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones et aux francophones de l'Ontario.

Approche stratégique

La stratégie et les tactiques décrites ci-dessous favoriseront la progression du PSSI IV 2016-2019, les orientations stratégiques du conseil d'administration du RLISS Nord-Ouest, les principales initiatives d'intégration du RLISS du Nord-Ouest, des initiatives du Plan d'activités annuel 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest et des priorités provinciales.

Au cœur de cette stratégie de communication et participation communautaire et de ce plan stratégique se trouvent les patients, les familles, les soignants et les résidents. Voici un aperçu des grandes stratégies.

- Accent mis sur l'expérience des patients et les résultats pour la santé qui comptent pour eux.
- Sensibilisation aux services de soins de santé pour les patients et les soignants
- Participation des résidents du Nord-Ouest pour définir et planifier leurs besoins en soins de santé
- Mise en évidence des histoires de réussite dans le Nord-Ouest de l'Ontario

- Mise en évidence des réussites vers l'amélioration de l'expérience des soins pour la population autochtone
- Mise en évidence des réussites vers l'amélioration de l'accès à des services en français et à une meilleure atteinte des résultats pour la santé de la population francophone du Nord-Ouest de l'Ontario

Cette stratégie de communication et participation communautaire et ce plan stratégique intégrés définiront les lacunes et les changements nécessaires dans les gestes et comportements des publics ou l'orientation des politiques qui mèneront à l'intégration et au renouvellement du système. Il permettra aussi :

- De définir et combler les lacunes dans les connaissances et l'attitude pour faire adopter le changement comportemental désiré à l'aide d'une combinaison de stratégies de communication et participation communautaire à visibilité élevée ou non, allant de rencontres en personne et personnalisées à des campagnes médiatiques payées complexes
- Informer et sensibiliser les intervenants
- Tirer profit des efforts continus des FSS pour bâtir une culture axée sur la personne
- Offrir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires

Enfin, le recours à une approche stratégique et tactique fera en sorte que les communications et la participation communautaire seront transparentes et imputables.

Tactiques – de haut niveau

Comme mentionné plus tôt, les objectifs et les initiatives contenus dans le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLSS du Nord-Ouest, le Plan directeur des services de santé et le PSSI IV 2016-2019 exigeront une approche stratégique concertée et délibérée en matière de communication et de participation communautaire. Les objectifs spécifiques aux initiatives seront officialisés dans la charte de projets, la stratégie de communication et les documents tactiques de chaque initiative.

Afin d'avoir des objectifs de communication généraux, complets et cohérents, le RLSS du Nord-Ouest a créé un document intitulé Corporate Communications and Community Engagement Strategy and Tactical Plan (plan de stratégies et de tactiques en matière de communication et de participation communautaire).

Chaque plan de communication et de participation communautaire suivra la hiérarchie de communication et de participation communautaire efficaces, notamment :

- Documents complémentaires imprimés à l'intention des familles
- Seul à seul, en personne

- Discussions ou réunions en petits groupes (officielles ou non officielles)
- Comités
- Conversations téléphoniques
- Vidéoconférences et webconférences
- Lettres personnelles ou communications générées par ordinateur
- S'adresser à de grands groupes
- Forums publics
- Médias sociaux
- Site Web
- Bulletins
- Sondages, enquêtes
- Présentoirs d'information
- Nouvelles diffusées dans la presse populaire
- Publicité dans les journaux, à la radio, à la télévision, dans les revues et sur les affiches

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

- Communiqués de presse, courriels ciblés, infolettres, bulletins et communiqués
- Événements dans les médias
- Affichages sur le Web et/ou médias sociaux
- Activités organisées pour les intervenants
- Interventions auprès des intervenants des administrations locales

- Participation avec des intervenants précis dans le cadre de rencontres personnelles ou utilisant des médias électroniques

En 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest :

- Se concentrera à communiquer la transformation du système de soins de santé pour améliorer les résultats pour la santé, la qualité des soins et les expériences des soins
- Mettra en lumière comment il progresse vers un système de soins de santé fondé sur la valeur
- Communiquera le rôle joué par le RLISS du Nord-Ouest au moyen d'une communication uniforme incluant des vidéos, des campagnes de sensibilisation et des publications pour garder les intervenants informés et mobilisés
- Établira et maintiendra 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
- Consolidera 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)*
- Mobilisera, écoutera et rejoindra le public cible au moyen d'une solide stratégie de médias sociaux pour l'organisme
- Inclura l'excellence en leadership pour connecter le système de soins de santé et la prestation des soins sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest
- Créera des espaces de travail collaboratif sur le Web à l'intention des FSS concernant des initiatives et programmes particuliers lorsque la technologie le permet
- Assurera une image et un message uniformes, en lien avec les lignes directrices sur l'identité visuelle à l'échelle des RLISS

Évaluation

Le plan de stratégies et de tactiques en matière de communication et de participation communautaire 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 essentiels de réussite seront déterminés par initiative et par projet afin de répondre à des besoins précis de communication et participation communautaire, en comprenant que chaque initiative ou projet découle de résultats définis dans le PSSI IV 2016-

2019 et le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest et doit les intégrer.

L'évaluation comprendra :

- Un suivi et une évaluation constants des activités de communication et participation communautaire :
 - Des évaluations des processus évaluent la perception qu'ont les participants de la qualité des renseignements fournis, les occasions de contribuer et les activités de suivi.
 - Préoccupation à l'égard des évaluations des résultats, à savoir si les techniques choisies ont atteint l'objectif désiré selon le niveau du spectre, la façon dont la participation a touché les participants (p. ex., meilleure compréhension des enjeux complexes) et la façon dont la contribution des participants a influencé la progression d'un projet.
 - Suivi et analyse de façon continue de la couverture médiatique pour le RLISS du Nord-Ouest et les fournisseurs financés par le RLISS pour évaluer le ton, les messages clés, les citations des porte-parole, la qualité de la couverture et d'autres variables.
- Suivi et évaluation de façon constante de la rétroaction des patients, des soignants et de tous les FSS et organismes fournisseurs de services financés par le RLISS pour améliorer les services de soins de santé.
- Données probantes qualitatives et quantitatives (nombre de personnes participant à la planification du système de santé; pourcentage de participants satisfaits ou grandement satisfaits de l'expérience de participation).
- Écoute des patients et des familles au moyen de la rétroaction, des plaintes et de la correspondance pour veiller à ce que les changements au système de soins de santé soient représentatifs des besoins et des opinions de ceux qu'il dessert.
- Suivi de la rétroaction et des commentaires du Comité consultatif des patients et des familles.

10) Participation communautaire

En 2018-19, 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.

En 2018-2019, l'accent sera principalement mis sur la participation des intervenants pour éclairer la préparation du Plan de services de santé intégrés (PSSI V) 2019-2022 afin de

définir les priorités pour les améliorations au système de santé et de guider l'orientation du système de soins de santé local et des investissements ciblés au cours d'un cycle de planification de trois ans.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest continuera de faire participer les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé 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 collectivités locales au moyen de rencontres en personne et par vidéoconférence.

D'importantes activités de participation communautaire en 2018-2019 incluent des webinaires avec les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS, un forum sur la santé des Autochtones en 2018 et un forum sur le diabète en 2018.

Il y aura des activités de participation exhaustives portant sur des initiatives et plans particuliers, comme décrit dans le Plan d'activités annuel 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest pour solliciter l'avis et l'opinion des intervenants, y compris des activités de participation communautaire pour :

- Planification des interventions en situation d'urgence : les intervenants en gestion des soins de santé et des situations d'urgence seront consultés, et des relations seront établies afin de mieux se préparer à des situations d'urgence touchant le système de santé dans la région du RLISS du Nord-Ouest.
- Un plan régional en santé mentale et lutte contre les dépendances et la création d'un comité consultatif en santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS du Nord-Ouest en 2018.
- Planification des services aux Autochtones et plan de communication et de participation communautaire

La diffusion continue du PSSI IV 2016-2019 constituera également une autre priorité en 2018-2019 ainsi que des campagnes générales de participation communautaire pour veiller à ce que les besoins et les priorités des communautés locales demeurent une voix influente pour forger le système de soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.