

Bâtir ensemble notre futur système de santé

Rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest



Ontario

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

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

975 promenade, Alloy, bureau 201

Thunder Bay, ON P7B 5Z8

Tél. : (807) 684-9425 | Téléc. : (807) 684-9533

www.northwestlhin.on.ca

ISSN : 1911-3609

Table des matières

1	Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale
3	Élargissement du conseil d'administration en raison d'un mandat élargi
4	Priorité aux patients: Plan d'action en matière de soins de santé
4	Orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest
4	Mission, vision et valeurs
5	Introduction
5	Cadre à triple objectif
6	Planifier de meilleurs services de santé
6	Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur
6	Profil du RLISS
6	Géographie
7	Population
7	Santé de la population
8	Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest
9	Plan directeur des services de santé en action: échéanciers
10	Intégration de l'expertise clinique
10	Summit North – Se pencher sur les défis posés par les ressources humaines dans le domaine de la santé
12	Initiatives entreprises pour faire progresser le Plan de services de santé intégrés IV (2016-2019) et les initiatives du MSSLD et du RLISS
12	Première priorité : Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
21	Deuxième priorité : Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
29	Troisième priorité : Créer un cadre de cybersanté intégré
30	Quatrième priorité : Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé
31	Participation communautaire
32	Prix de leadership du RLISS du Nord-Ouest
33	Comité consultatif des patients et des familles
34	Tendances relatives à la participation communautaire en ligne
34	Participation de la communauté autochtone
35	Participation de la communauté francophone
36	Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation
37	Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest
39	États financiers vérifiés

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Au nom du conseil d'administration, de la direction et du personnel du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Nord-Ouest.

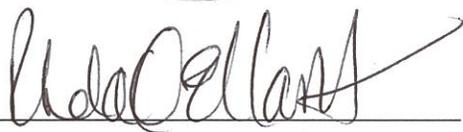
En décembre 2016, le gouvernement de l'Ontario a adopté la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients. En vertu de cette loi, les programmes et les services de soins à domicile et en milieu communautaire du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest ont été transférés au RLISS du Nord-Ouest le 21 juin 2017. De plus, pour la première fois, le RLISS du Nord-Ouest a reçu une lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée énonçant les priorités provinciales pour le système de santé.

Le RLISS du Nord-Ouest a mis de l'avant des initiatives qui sont harmonisées avec les orientations stratégiques du conseil d'administration. Celles-ci sont axées sur l'amélioration des résultats en matière de santé, ce qui se traduit par une population en meilleure santé, un accès accru aux soins de santé le plus près possible du domicile, l'amélioration continue de la qualité et une culture de responsabilité à l'échelle du système. De plus, la sixième année du Plan directeur des services de santé approuvé par le conseil a été réalisée. Le plan

directeur repose sur les commentaires des résidents et des fournisseurs concernant la réorganisation du système de santé en vue d'en faire un système intégré et centré sur la personne. En outre, la mise en œuvre des priorités stratégiques énoncées dans le quatrième Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI IV) s'est poursuivie. Ces priorités mettent l'accent sur l'amélioration de l'expérience du patient, l'amélioration de l'accès aux soins et la réduction des iniquités, l'élaboration d'un cadre de cybersanté intégré et la responsabilisation et la durabilité du système de santé.

Toutes les initiatives décrites ci-dessus s'harmonisent avec les priorités stratégiques de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins et la prestation de soins de la plus haute qualité pour l'ensemble des Ontariennes et Ontariens, y compris les populations autochtone et francophone.

Le RLISS du Nord-Ouest est ravi de diriger la transformation



Dr Rhonda Crocker Ellacott
Directrice générale



Gil Labine
Président du Conseil

du système de santé du Nord-Ouest en un système qui est intégré, améliore la coordination des services de santé, réduit les chevauchements et les disparités dans l'accès aux soins afin que les résidents du Nord-Ouest obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé. Nous avons hâte de continuer à travailler avec le gouvernement, les fournisseurs de services de santé, les planificateurs du système et la population du Nord-Ouest de l'Ontario afin de réaliser la vision suivante : « Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ».

Le présent rapport annuel raconte comment le RLISS du Nord-Ouest a réussi à accomplir ce travail avec les partenaires du système de santé, les principaux intervenants et les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario et comment le RLISS du Nord-

Ouest est parvenu à faire la transition vers son nouveau rôle concernant la prestation des programmes et des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Nous souhaitons remercier les patients, les familles, les fournisseurs de services de santé, les organismes de prestation de services et les intervenants pour leur engagement à collaborer et à établir des partenariats les uns avec les autres afin de réaliser des changements positifs dans la prestation des soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Enfin, nous voulons également remercier les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS du Nord-Ouest pour leur dévouement à améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé pour les résidents de notre région.



Laura Kokocinski accueille le personnel le 21 juin 2017 lorsque les programmes et les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été transférés au RLISS du Nord-Ouest.

Élargissement du conseil d'administration en raison d'un mandat élargi

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration de douze membres nommés par décret selon un processus administré par le Secrétariat des nominations. En 2017-2018, le conseil est passé de neuf à douze membres afin de refléter le mandat élargi du RLISS du Nord-Ouest en vertu de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, y compris le rôle accru du RLISS dans la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire.

Le conseil repose sur les compétences de ses membres, qui proviennent de tout le Nord-Ouest de l'Ontario et possèdent des connaissances et une expertise variées. Les membres du conseil représentent les voix et les expériences locales de la région, car ils vivent et travaillent dans les communautés

qu'ils servent. Chaque jour, les membres du conseil placent les citoyens du Nord-Ouest de l'Ontario au cœur des décisions qu'ils prennent au service de la région et de ses nombreuses communautés particulières.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest souhaite témoigner sa reconnaissance à Herb ZoBell et le remercier de ses trois années de service achevées en mars 2018.

Le conseil a accueilli quatre nouveaux membres en 2017-2018 : Dorothy Piccinin, Cindy Jarvela et Beatrice Metzler, en mars 2017, et François Hastir, qui a été nommé au conseil le 31 août 2017.



Gil Labine, Président du Conseil
Résident de Thunder Bay
Première nomination : 5 novembre 2014
Fin de mandat : 21 février 2020



Cathy Farrell, vice-président
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 24 avril 2013
Fin de mandat : 23 avril 2019



Tina Copenace, membre du conseil
Résidente de Kenora
Première nomination : 18 octobre 2012
Fin de mandat : 17 octobre 2018



Cindy Jarvela, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 1 mars 2017
Fin de mandat : 7 mars 2020



Darryl Allan, membre du conseil
Résident de Fort Frances
Première nomination : 18 mars 2015
Fin de mandat : 31 décembre 2018



Francois Hastir, membre du conseil
Résident de Thunder Bay
Première nomination : 31 août 2017
Fin de mandat : 30 août 2020



Tim Berube, membre du conseil
Résident de Thunder Bay
Première nomination : 25 mars 2015
Fin de mandat : 31 décembre 2018



Carol Neff, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 7 décembre 2016
Fin de mandat : 6 décembre 2019



Beatrice Metzler, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 1 mars 2017
Fin de mandat : 29 février 2020



Dorothy Piccinin, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 1 mars 2017
Fin de mandat : 29 février 2020

Plan d'action en matière de soins de santé

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé est l'étape suivante du plan de l'Ontario visant à modifier et à améliorer le système de santé de la province, en s'appuyant sur les progrès qui ont été réalisés depuis 2012 dans le cadre du premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Il reflète l'engagement de donner suite à une promesse bien précise dans le domaine de la santé, soit de donner la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience des soins de santé et leurs résultats en matière de santé.



Accès

Améliorer l'accès - en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.

Information

Soutenir les gens et les patients - en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

Contact

Faire le contact avec les services - en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients.

Protection

Protéger notre système de santé public universel - en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le conseil d'administration, par l'entremise de son président, doit rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation des fonds publics, de l'atteinte de résultats par le biais de la mise en œuvre de ses orientations stratégiques, et du rendement du système de santé local.

L'année 2017-2018 marque la deuxième année du Plan stratégique 2016-2019 du conseil. Ce plan stratégique énonce quatre orientations stratégiques clés qui constituent les axes autour desquels s'articule la création d'un système de santé novateur, durable et efficace :

1. de meilleurs résultats en matière de santé et, par conséquent, une population en meilleure santé;
2. l'accès aux services de santé dont la population a besoin, le plus près possible du domicile des clients;

3. l'amélioration continue de la qualité;
4. une culture de responsabilité à l'échelle du système.

Notre vision

Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.

Notre mission

Mettre au point un système de santé novateur, durable et efficace au service de la santé et du bien-être de la population du RLISS du Nord-Ouest.

Nos valeurs

Centré sur la personne, ouvert aux différences culturelles, durable, responsable, collaboratif et innovateur.

Introduction

Planifier de meilleurs services de santé

Le RLISS du Nord-Ouest est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Il est responsable, à l'échelle locale, de la planification, du financement et des activités d'intégration centrés sur la population qu'il dessert. En 2017, cette responsabilité a été élargie afin d'inclure les soins à domicile et en milieu communautaire, comme le prévoit la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients.

Le RLISS du Nord-Ouest assume son rôle de partenaire du système de santé et travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé et de nombreux autres intervenants afin de concevoir le système de santé pour les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario. La santé des populations, des communautés et des résidents est dynamique. Le RLISS du Nord-Ouest est confronté à divers défis en matière de prestation de soins de santé avec une population vieillissante, un vaste territoire et une population dispersée.

Le RLISS du Nord-Ouest demeure engagé envers l'amélioration continue de la qualité, une culture de responsabilité à l'échelle du système, les bons soins au bon endroit au bon moment et

un système plus intégré axé sur l'amélioration des résultats en matière de santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario.

Le rapport annuel 2017-2018 passe en revue les activités et les réalisations du RLISS du Nord-Ouest au cours de la deuxième année du PSSI IV. Ce fut une année de transformation en Ontario avec la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients et le nouveau mandat du RLISS, ainsi que la transition réussie des services de soins à domicile et en milieu communautaire vers le RLISS.

Intégration des activités du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest au RLISS du Nord-Ouest

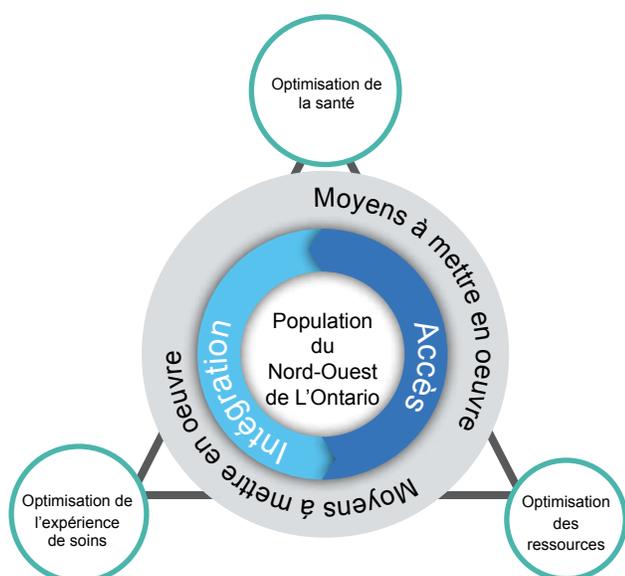
Les programmes et les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été transférés au RLISS du Nord-Ouest le 21 juin 2017. La continuité des soins aux patients et aux familles était la priorité absolue et le RLISS est heureux d'y être parvenu sans perturber les soins aux patients.

Pendant le reste de l'année 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a continué d'intégrer les activités et les processus administratifs de l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires à la nouvelle structure organisationnelle, tout en faisant progresser *Priorité aux patients* : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.

Créer un cadre à triple objectif

Les orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest s'appuient sur le cadre à triple objectif qui a été élaboré par l'Institute for Health Improvement. Ce cadre est axé sur trois mesures clés : optimiser la santé (améliorer la santé de la population), optimiser l'expérience de soins (prodiguer des soins de meilleure qualité du point de vue du patient) et optimiser les ressources (procurer de la valeur en utilisant au mieux les ressources en santé).

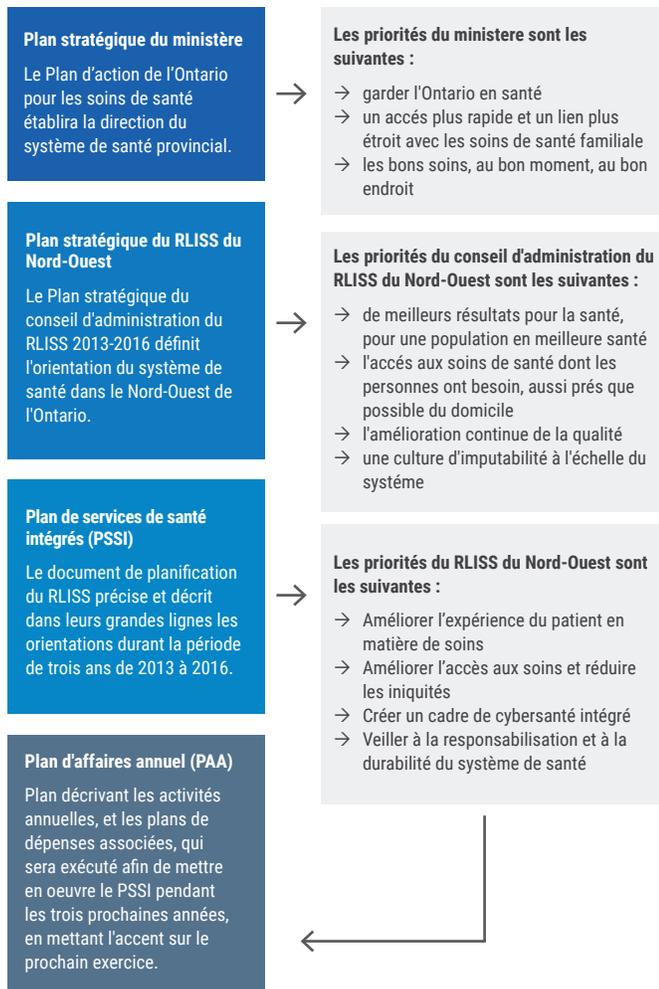
Figure 1 : Planier de meilleurs services de santé



Légende

- Accès aux services et intégration des services
 - Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
 - Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
 - Créer un cadre de cybersanté intégré
 - Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé
- Population du Nord-Ouest de l'Ontario
 - Services de santé pour les Autochtones
 - Services de santé en français
- Moyens à mettre en œuvre
 - Ressources humaines en santé
 - Cybersanté
 - Intégration des services le long du continuum de soins
- Cadre à triple objectif

Figure 2 : Planifier de meilleurs services de santé



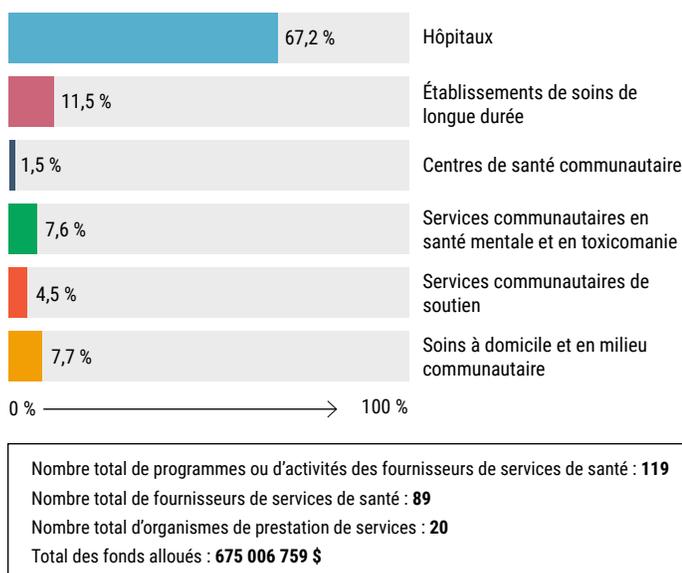
Profil du RLISS

Géographie

Le RLISS du Nord-Ouest s'étend sur le territoire le plus vaste des 14 RLISS en Ontario, couvrant 47 % de la masse terrestre de la province, soit une superficie d'à peu près celle de la France. Malgré la superficie de son territoire, le RLISS du Nord-Ouest a aussi la plus faible densité de population de tous les RLISS, avec une population d'à peine 235,900 et une densité démographique de seulement 0,4 personne par kilomètre carré. Ainsi, le vaste territoire de la région et la population relativement faible et dispersée présentent des défis particuliers en matière de prestation des services de santé, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, les ressources humaines de la santé, la nécessité d'effectuer des déplacements sur de longues distances et les coûts de soins de santé plus élevés par personne.

Près des deux tiers des communautés du RLISS du Nord-Ouest ne sont pas accessibles par la route durant toute l'année. En hiver, seule la voie aérienne ou des routes de glace peuvent y mener. Ces communautés vont de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière avec les États-Unis au sud, et de la frontière du Manitoba à l'ouest jusqu'à un peu avant White River à l'est.

Figure 3 : Allocation des fonds du RLISS du Nord-Ouest par secteur en 2017-2018



Remarque : Désigne le nombre de fournisseurs de services de santé individuels financés par le RLISS du Nord-Ouest au 31 mars 2018. Certains fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest offrent des services dans de multiples secteurs.

Population

Étant donné que le RLISS du Nord-Ouest compte 235 900 habitants, cette région de l'Ontario présente des caractéristiques uniques en matière de démographie et de santé. Comme pour l'ensemble de la province, on s'attend à ce que le pourcentage de personnes de 65 ans et plus augmente au cours des 10 prochaines années, et le Nord-Ouest de l'Ontario devrait compter une plus grande proportion de la population de personnes âgées que les autres régions. Une autre différence clé est que la population du Nord-Ouest de l'Ontario diminue, alors que la croissance de la population plus jeune dépasse celle de la population plus âgée.

Une autre caractéristique notable du RLISS est le fait que près de la moitié de sa population (45 %) se concentre dans un seul centre urbain, soit la ville de Thunder Bay, tandis que 34,2 % des habitants vivent dans une région rurale. On estime que les Autochtones constituent 21,4 % de la population totale du RLISS, ce qui représente la proportion régionale la plus élevée d'Autochtones des 14 RLISS de l'Ontario. Selon la plupart des indicateurs mesurables de santé, les Autochtones du Canada sont en moins bonne santé que la population non autochtone, une tendance qui se confirme dans le Nord-Ouest.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques du recensement de 2011

Sous-régions du RLISS du Nord-Ouest	Population Totale	% âgée de 65 ans et +	% d'Autochtones*	% de francophones
Nord	21,136	6,0	82,6	0,6
District de Kenora	45,835	17,0	26,7	2,8
District de Rainy River	20,047	19,0	22,3	1,8
Ville de Thunder Bay	130,501	19,0	10,1	2,8
District de Thunder Bay	17,967	16,0	23,9	13,2
RLISS du Nord-Ouest*	235,900	17,0	21,4	0,6
Ontario	13,792,052	16,0	2,3	4,4

* Les zones géographiques des RDI et des maillons santé sont en train d'être officialisées et s'appellent les « sous-régions du RLISS », « sous-région » étant le terme utilisé dans tous les autres RLISS. Sources: 1. Statistique Canada. Recensement de 2011. 2. Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. The non-response rate for the Aboriginal Identity question in the NHS was approximately 30% for North West LHIN residents with significant variation between communities.

Santé de la population

Selon des données permettant de comparer la santé de la population du RLISS du Nord-Ouest à celle du reste de la province, et en se basant sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités, la population du RLISS compte une proportion plus élevée de personnes qui :

- ont une consommation d'alcool excessive;
- sont obèses (chez les 18 ans et plus);
- fument;
- font de l'hypertension.

En outre, les résidents du RLISS du Nord-Ouest présentent des taux plus élevés d'hospitalisation pour des blessures accidentelles et des problèmes de santé chroniques, dont ceux

liés à la santé mentale et à la toxicomanie, ainsi que des taux plus élevés de diabète, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de maladies du cœur. Dans le RLISS du Nord-Ouest, de nombreuses hospitalisations et visites aux urgences des hôpitaux ont pour cause des problèmes de santé qui auraient pu être prévenus, gérés ou évités si des services de rechange étaient plus accessibles aux patients et aux clients à l'échelon communautaire.

Malgré ces défis en matière de santé, les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario déclarent que le temps qu'ils consacrent à des activités récréatives physiques est supérieur à la moyenne, qu'ils ont un sens aigu d'appartenance à leur communauté et perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente.

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

En 2012, le RLISS du Nord-Ouest a publié le Plan directeur des services de santé (plan directeur), qui est une stratégie d'intégration décennale visant à renforcer et à transformer les soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le plan directeur est le fruit d'une recherche exhaustive fondée sur des données probantes et de la participation des utilisateurs du système et des fournisseurs de services de santé du RLISS, qui ont exprimé leur point de vue.

Le plan directeur a été élaboré par les résidents du Nord-Ouest afin de répondre aux besoins de santé de la population du RLISS. Le plan directeur a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, il représente une occasion d'offrir une expérience de soins de santé plus intégrés et d'améliorer les résultats en matière de santé des résidents de la région du Nord-Ouest.

Le plan directeur comporte 44 recommandations décrivant un modèle intégré de prestation de services, dans lequel tous les fournisseurs de services de santé travaillent ensemble à l'organisation des services et à la prestation des soins à trois niveaux – à l'échelon local, du district et de la région – afin de mieux répondre aux besoins de la population. Le modèle, qui est centré sur la personne, est conçu pour offrir les bons soins au bon endroit et au bon moment, et ce, le plus près possible du domicile.

L'année 2017-2018 marque la sixième année du Plan directeur des services de santé, année au cours de laquelle on a mis l'accent sur la planification des sous-régions, le développement du leadership et la participation.

Le RLISS du Nord-Ouest continue de faire progresser le Plan directeur des services de santé dans cinq centres locaux de soins de santé, considérés comme des adopteurs précoces, ainsi que la planification à l'échelon des sous-régions et l'avancement des programmes régionaux. L'intégration des services à ces trois paliers dans le système permet une meilleure coordination des soins entre les programmes et les secteurs. L'accent est mis sur l'amélioration de l'expérience des patients et de meilleurs résultats en matière de santé en facilitant l'accès aux bons soins au bon endroit lorsque les gens en ont besoin, et le plus près possible du domicile. Dans l'ensemble, l'intégration se traduit par une amélioration de l'accès aux soins, de la qualité des soins, de la coordination des services et des programmes et une réduction des temps d'attente.





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

2012-2013 ▶

2013-2014 ▶

2014-2015 ▶

2015-2016 ▶

2016-2017 ▶

2017-2018 ▶

2018-2019 ▶

2019-2020

2021-2022

Le plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest a été publié en mars 2012.

Année 1 Sensibiliser le Plan d'action et développer une compréhension commune de la vision d'un modèle de prestation de services intégrés.

Année 2-3 Planification, y compris la détermination des services qui devraient être fournis aux niveaux local, régional et de district.

Année 4-5 Mise en œuvre précoce du modèle de prestation de services intégrés dans cinq sites.

Année 6 Poursuite de la mise en œuvre grâce aux adopteurs précoces et alignement sur la planification de la santé de la population (à travers la planification de la sous-région); évaluation à mi-parcours.

Année 7+ Poursuivre la mise en œuvre du modèle de prestation de services intégrés dans l'ensemble du RLISS, y compris les centres locaux de santé, les sous-régions et les programmes régionaux; l'expansion continue de la planification et de l'intégration de la santé de la population (à travers la planification de la sous-région).

Lorsque le Plan directeur des services de santé a été publié, il a reçu l'appui des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé (FSS) de toute la région. Le plan directeur permettra d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients grâce aux aspects énumérés ci-dessous.

- ➔ Diminution du chevauchement de services et réduction des lacunes dans les services.
- ➔ Meilleures transitions entre les soins pour les clients.
- ➔ Moins grand recours aux soins en établissement, en ciblant les taux d'admission et de réadmission pour des maladies sélectionnées.
- ➔ Économies réalisées dans les domaines où les coûts sont élevés, en s'alignant sur les normes provinciales.
- ➔ Passage des soins en milieu hospitalier au milieu communautaire.
- ➔ Gestion optimisée des maladies chroniques.
- ➔ Intégration accrue dans tout le système de santé.

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

Intégration de l'expertise clinique

L'année 2017-2018 a marqué le début de la Division des services cliniques du RLISS du Nord-Ouest. La division est composée de la vice-présidente des services cliniques et des responsables des soins cliniques de quatre des cinq sous-régions, des responsables des soins cliniques d'urgence, des soins intensifs, des soins primaires et de la prévention et de la gestion des maladies chroniques.



L'objectif de la table des services cliniques est d'aider les cliniciens à fournir dans la communauté toute la gamme des soins, allant des soins primaires aux services d'urgence, et de veiller à ce que les priorités énoncées par le RLISS du Nord-Ouest et les partenaires aux tables de planification des sous-régions soient prises en compte d'un point de vue clinique.

Ce groupe des services cliniques appuie la réalisation des priorités stratégiques suivantes :

- la mise en œuvre de tables de planification des sous-régions;
- l'évaluation et l'amélioration de l'accès aux médecins de famille et aux services de soins primaires;
- l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris la stratégie relative aux opioïdes

Summit North – Se pencher sur les défis posés par les ressources humaines dans le domaine de la santé

Reconnaissant les défis importants auxquels sont confrontées de nombreuses communautés, l'équipe des services cliniques

a participé à Summit North (Sommet Nord), une journée de planification stratégique de la main-d'œuvre médicale, qui s'est déroulée le 24 janvier 2018. Cette journée a réuni des représentants des hôpitaux, des administrateurs de cliniques et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des membres du personnel enseignant de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, des cliniciens et des membres des communautés.

Plusieurs idées provenant d'administrations hors de l'Ontario ont été partagées et, en particulier, des idées élaborées dans le Nord de l'Ontario. Fait important, on s'est engagé à promouvoir ces idées par l'entremise d'un groupe de travail multilatéral qui a commencé à se réunir en février 2018. Le but de ce groupe de travail est d'améliorer l'accès aux médecins dans les communautés des RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest.



Dr Sarah Newbery, vice-présidente, clinique, RLISS du Nord-Ouest

Sous-régions établies

L'officialisation des sous-régions (appelées auparavant des réseaux de district intégrés) s'est poursuivie par l'entremise des tables de planification des sous-régions.

Les tables de planification des sous-régions réunissent des intervenants de tous les secteurs et de toutes les zones géographiques afin de mieux comprendre les besoins des patients et d'y répondre à l'échelon local. En examinant les caractéristiques des soins à plus petite échelle, le RLISS du Nord-Ouest et les intervenants du système seront en mesure de mieux cerner les besoins de la communauté, et d'y répondre, tout en améliorant l'accès aux soins pour les patients de l'ensemble de la région du RLISS.

Aperçu de l'intégration

L'intégration du système de santé améliore l'expérience des patients en matière de soins en offrant une gamme de services plus complète en fonction de leurs besoins, le plus près possible du domicile. Les gains d'efficacité réalisés dans l'ensemble du système permettent d'améliorer les résultats en matière de durabilité et de santé de la population.

L'intégration des services constitue un aspect fondamental du Plan directeur des services de santé. Elle favorise un modèle intégré de prestation des services en coordonnant et en combinant les services à l'échelon local afin que l'efficacité du système contribue à améliorer l'accès aux soins et l'expérience des patients.

En 2017-2018, les priorités d'intégration suivantes ont été réalisées :

- la création d'un organisme de soins de santé intégrés (OSSI) spécialisé dans l'aide à la vie autonome à la suite de la fusion des organismes HAGI Community Services for Independence et Northwestern Independent Living Services.



- le transfert de services de la Croix-Rouge aux Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada et intégration des services d'aide à domicile, d'entretien ménager et de repas collectifs aux services des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada afin d'accroître la continuité des soins et d'améliorer les résultats en matière de santé;
- la poursuite du travail des centres locaux de soins de santé dans le cadre de l'adoption précoce, à Dryden et la région, dans le district ouest de Fort Frances, et à Manitouwadge, Nipigon et Marathon/Terrace Bay, conformément au Plan directeur des services de santé;
- l'intégration de la gouvernance de l'Hôpital Memorial du district de Nipigon et de l'Équipe de santé familiale de Nipigon.
- l'étude de l'intégration des transports régionaux; le rassemblement des intervenants régionaux afin de préparer une évaluation et un inventaire des services de transport et déterminer les domaines à améliorer par rapport à l'expérience des patients.

Autres activités d'intégration dans le RLISS du Nord-Ouest

En 2016, l'Hôpital général Wilson Memorial et l'Hôpital McCausland ont été complètement intégrés pour ne former qu'une seule entité portant le nom de North of Superior Healthcare Group (groupe de soins de santé North of Superior). L'organisme et ses partenaires continuent d'explorer les possibilités d'intégration qui permettraient d'offrir une meilleure coordination des soins à leurs patients.

Travailler avec la santé publique

Comme l'exige la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, le RLISS du Nord-Ouest a entrepris d'établir des liens plus étroits avec les deux bureaux de santé publique de la région du Nord-Ouest. L'accent est mis sur la planification de la santé de la population et la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives communes, à l'échelle du système, visant à améliorer la santé de la population.

En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a :

- surveillé l'éclosion d'infections et de maladies;
- participé à l'élaboration de stratégies communes visant à faire face à la crise des opioïdes.

Initiatives entreprises dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés IV (2016-2019) et initiatives du MSSLD et du RLISS

Les priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI) IV sont les suivantes :

Première priorité

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

Deuxième priorité

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

Troisième priorité

Création d'un cadre de cybersanté intégré

Quatrième priorité

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

Ces priorités du PSSI IV sont conformes à la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée et expliquent comment le RLISS du Nord-Ouest a fait progresser ces priorités :

- Amélioration de l'expérience du patient
- Équité, amélioration de la qualité, cohérence et prestation fondée sur les résultats
- Soins à domicile et en milieu communautaire
- Soins primaires
- Construction de communautés saines éclairée par la planification de soins de santé pour la population
- Hôpitaux et partenaires
- Soins spécialisés
- Soins de longue durée, soins en matière de démence
- Santé mentale et dépendances
- Innovation, technologies de la santé et soins de santé numériques
- Transparence et responsabilité publique

Première priorité

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

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

L'amélioration continue de la qualité tient compte de ces deux façons de voir les choses et constitue une caractéristique essentielle du système de santé centré sur la personne que le RLISS du Nord-Ouest bâtit.

Mise en œuvre d'ensembles de modèles d'ordonnances pour les actes médicaux fondés sur la qualité partout dans le RLISS du Nord-Ouest

Les *actes médicaux fondés sur la qualité* (AMFQ) sont des groupes précis de services aux patients, qui représentent, pour les fournisseurs de soins de santé, des occasions de pratiques exemplaires de soins permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité du système. Grâce au financement de la province, celle-ci accélère l'adoption des AMFQ au moyen d'ensembles de modèles d'ordonnances cliniques. Les ensembles de modèles d'ordonnances cliniques sont des modèles prédéfinis qui aident les professionnels de la santé à prendre des décisions cliniques concernant des problèmes ou des actes médicaux précis. Grâce à la mobilisation des partenaires du système, ce projet provincial volontaire a été adopté par 12 des 13 hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest. On s'attend à ce que les hôpitaux tirent de l'adoption des AMFQ et des ensembles de modèles d'ordonnances cliniques de grands avantages en matière de coûts et d'amélioration de la qualité grâce à la normalisation des soins aux patients.

Améliorer les services à domicile et en milieu communautaire

En juin 2017, la transition des soins à domicile et en milieu communautaire vers le RLISS du Nord-Ouest s'est déroulée de façon harmonieuse, à la suite d'une longue période de planification et de coordination entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le personnel du RLISS du Nord-Ouest et l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest. Le processus a été transparent et la continuité des soins a été maintenue pour les patients de la région du Nord-Ouest.

Pour appuyer la prestation de services et de programmes de soins à domicile et en milieu communautaire en 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre les stratégies et les programmes décrits ci-dessous.

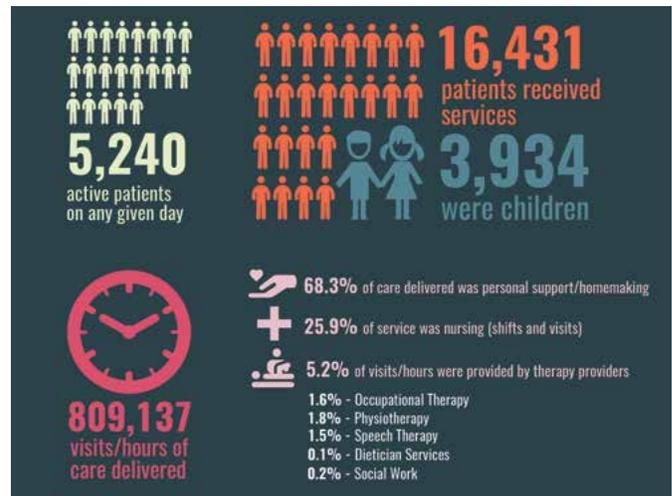
Renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire

- L'élaboration et la mise en œuvre à l'intention des fournisseurs des programmes de formation sur l'interRAI, un outil d'évaluation normalisé, qui fait gagner du temps et assure la cohérence dans l'approche de soins au patient.
- L'élimination de la liste d'attente à Thunder Bay pour les services de soutien à la personne (SSP). En mars 2018, 64 patients des services de soutien à la personne ayant des besoins faibles et modérés ont été transférés à un fournisseur de services communautaires de soutien, avec 74 heures réservées chaque semaine pour ces patients.
- L'harmonisation des gestionnaires des soins à domicile et en milieu communautaire avec chacune des cinq sous-régions afin qu'ils puissent participer en tant que membres de l'équipe de base à la table de planification. Réduction des temps d'attente aux urgences et amélioration de l'accès aux soins.

Le Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre un certain nombre de stratégies visant à réduire les temps d'attente des patients qui viennent d'être aiguillés vers les services aux fins d'une première visite à domicile.

- Le renouvellement des processus et la révision de la documentation afin d'améliorer les rapports sur les temps d'attente.

- La formation du personnel à l'égard des principaux indicateurs de rendement.
- L'établissement d'un processus permettant de confirmer que la première visite à domicile des patients a été effectuée et d'évaluer si les attentes du patient ont été satisfaites et si les patients étaient satisfaits des soins reçus.



Transformer la prestation des soins communautaires : cadre de niveaux de soins

L'un des éléments fondamentaux de Priorité aux patients est le cadre de niveaux de soins. Les niveaux de soins améliorent l'uniformité et la transparence en appuyant les partenariats entre les patients et les fournisseurs de soins, tout en favorisant la coordination entre les soins à domicile et les autres secteurs.

Le Comité d'experts en matière de niveaux de soins a publié ses recommandations dans un rapport intitulé « *L'épanouissement à domicile : Cadre de niveaux de soins pour améliorer la qualité et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire pour la population ontarienne* ». Le rapport est disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les recommandations présentées dans ce rapport visent à créer une plus grande transparence et uniformité dans la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'exercice 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest poursuivra, avec le MSSLD et Services communs

pour la santé Ontario, ses efforts visant à mobiliser les patients, les fournisseurs de soins et les partenaires de prestation afin d'élaborer un plan de mise en œuvre du cadre de niveaux de soins.

Programme de soins à domicile gérés par la famille

Les soins à domicile gérés par la famille permettent aux patients admissibles aux soins à domicile et en milieu communautaire d'embaucher un fournisseur de services ou d'acheter des services auprès d'un fournisseur de leur choix, afin de permettre des modalités de prestation de services souples. Ce modèle donne aux patients et aux familles un plus grand choix quant à la personne qui fournit les services à domicile et la possibilité de déterminer le moment auquel les services sont fournis. Les soins à domicile gérés par la famille favorisent également la continuité des soins et des relations de travail plus étroites entre les patients et les fournisseurs de soins. Le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi son travail en 2017-2018 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les autres RLISS concernant les spécifications, les lignes directrices d'admissibilité et les plans de mise en œuvre afin que les soins à domicile gérés par la famille soient disponibles pour les patients et les familles du RLISS du Nord-Ouest à compter du 2 mars 2018.

Améliorer l'accès aux soins primaires

L'une des principales priorités du RLISS du Nord-Ouest en matière de soins de santé est l'amélioration de l'accès aux soins primaires. Il existe des possibilités d'améliorer la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les partenaires du système de santé, et d'accroître l'accès aux soins primaires le soir et la fin de semaine afin de mieux soutenir les personnes vivant dans la communauté qui ont des problèmes de santé complexes.

Le RLISS du Nord-Ouest a continué de travailler avec les partenaires du système de santé afin d'améliorer l'accès aux soins primaires par la population du Nord-Ouest de l'Ontario. Par exemple, les initiatives décrites ci-dessous ont été réalisées en 2017-2018.

- Le prolongement des heures d'ouverture des cliniques de soins d'urgence afin d'inclure la couverture de fin de semaine au Centre de santé communautaire NorWest, ce qui a permis de dépasser le nombre cible de triages par le

personnel infirmier. En 2017-2018, le nombre de visites en clinique d'urgence en soirée et la fin de semaine a été de 5 021, dépassant l'objectif de 2 048.

- Le lancement de l'Initiative d'élargissement des équipes de soins primaires interprofessionnelles autochtones avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et, par cette initiative, appuyer la création de cinq nouvelles équipes de soins primaires autochtones dans le RLISS du Nord-Ouest.
- L'élaboration de la Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord, en collaboration avec les partenaires du système de santé, le RLISS du Nord-Est et Qualité des services de santé Ontario afin de corriger les disparités sociales et de santé urgentes dans le Nord.

Maillons santé

En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a lancé les réseaux régionaux intégrés de soins aux patients appelés « maillons santé » afin de faire en sorte que les fournisseurs de soins primaires collaborent à l'élimination des obstacles aux soins pour les patients ayant de multiples besoins en matière de soins de santé.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, les maillons santé correspondent au territoire des cinq sous-régions :

- le district de Kenora
- le district de Rainy River
- le district de Thunder Bay
- la ville de Thunder Bay
- le Nord

Les mesures de rendement des maillons santé correspondent aux indicateurs de rendement du MSSLD et de Qualité des services de santé Ontario :

- le nombre de plans de soins coordonnés qui ont été élaborés;
- le nombre des patients des maillons santé qui sont reliés aux soins primaires.

Le maillon santé de la sous-région de la ville de Thunder Bay est opérationnel. La mise sur pied des maillons santé des sous-régions du district de Kenora et du Nord a été entreprise, et la sous-région du Nord en est à l'étape de développement.

Harmonisation des maillons santé et des sous-régions

L'évolution des maillons santé s'inscrit dans le cadre de la planification des sous-régions. La structure de gouvernance sera établie en 2018-2019 avec la collaboration de la table de planification de la sous-région, les responsables des soins primaires et le comité directeur des maillons santé.

Réussite des maillons santé

- Élaboration de plus de 600 plans de soins coordonnés (depuis leur création) pour les patients des maillons santé du RLISS du Nord-Ouest.
- Tous les patients des maillons santé bénéficient d'un accès régulier et en temps opportun aux soins primaires.
- Tous les plans de soins coordonnés sont placés dans un portail pour les patients, ce qui permet aux patients, aux fournisseurs de services de santé et de soins primaires d'accéder au plan de soins coordonnés et de communiquer de façon sécurisée par voie électronique.
- Les maillons santé, en tant qu'approche en matière de soins, seront mis de l'avant et intégrés aux soins primaires au cours des trois prochaines années. Le sondage sur la satisfaction des patients des maillons santé indique que les patients ont une réaction positive concernant l'approche des maillons santé en matière de soins.

Prévention et gestion des maladies chroniques

En 2017-2018, la prévention et la gestion des maladies chroniques ont continué d'être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines, en particulier en ce qui concerne la gestion du diabète.

Plan régional de soins du diabète

- L'ajout d'indicateurs communs des résultats des patients aux rapports normalisés des programmes d'éducation en matière de diabète.
- L'organisation du sixième Forum annuel sur le diabète, avec plus de 75 cliniciens du diabète. L'événement était axé sur la pratique interprofessionnelle éclairée par les données probantes.

Les tests au point de service améliorent les résultats concernant le diabète en fournissant des tests diagnostiques clés du diabète au point de service, ce qui améliore la sensibilisation immédiate et réduit le nombre de visites répétées.

Ces tests permettent également d'éliminer les obstacles qui empêchent les patients d'accéder aux soins, en particulier ceux qui n'ont pas accès aux services de transport pour se présenter aux rendez-vous et participer aux activités de formation.

- Le maintien du soutien aux tests de l'hémoglobine A1c (HbA1c) au point de service afin d'améliorer l'accès aux soins.
- Le maintien du programme de tests au point de service pour le diabète dans 15 organismes disposant de 42 cliniciens formés.
 - Tests au point de service effectués dans sept municipalités, 17 communautés des Premières Nations et trois programmes offrant des services spécialement destinés aux populations autochtones en milieu urbain.
- Le lancement pour la première fois dans la région du Programme pour l'épanouissement et la vie après le cancer.
- La participation, avec trois autres RLISS, au projet pilote sur le diabète de type 2 du Forum économique mondial visant à orienter les intervenants de l'industrie à mesurer et à comparer les résultats des patients dans le but d'améliorer la qualité et le coût des soins fournis aux diabétiques de type 2.
- Le renforcement des liens avec le programme d'endocrinologie pédiatrique au Manitoba afin d'améliorer l'accès aux soins et le partage des connaissances, et le rétablissement des liens avec Sick Kids en matière d'endocrinologie pédiatrique afin de soutenir les cliniciens locaux.
- L'accroissement de la sensibilisation sur le diabète dans les écoles des communautés éloignées afin d'améliorer les connaissances sur le diabète et les résultats en matière de santé.

Commentaires des participants aux programmes d'autogestion

Les pairs leaders étaient compatissants, mais ils ont également laissé entendre : « *Nous vous avons maintenant donné des outils et des idées pour vous aider à vous en sortir.* » Je ne les laisserai pas tomber parce que j'en ferai encore plus qu'avant pour m'aider et pour faire connaître la disponibilité de ce formidable atelier.

Qu'est-ce qui a été le plus utile dans l'atelier?

Apprendre à préparer des plans d'action. Je suis facilement submergé et cela m'aide à tout réduire en des éléments gérables.

Il a souligné que je devais être un « chef d'équipe » dans mes soins de santé et comprendre ce que le médecin dit.

Programmes d'autogestion avancée

- La formation en autogestion à 130 personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques, y compris le diabète.
- La prestation d'un soutien par les pairs et d'un encadrement à 125 personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques, y compris le diabète. Soixante-quinze pour cent des participants ont participé à quatre semaines ou plus du programme de six semaines.
- Le maintien des relations avec 65 pairs leaders qui donnent de leur temps pour diriger des programmes d'autogestion de maladies chroniques dans la région. Cinq maîtres formateurs soutiennent les pairs leaders.
- La formation de 15 nouveaux pairs leaders en autogestion de maladies chroniques afin d'améliorer les programmes d'autogestion.
- La formation en autogestion de 24 cliniciens participant aux programmes.

Programme régional de soins des plaies

- L'amélioration du programme régional de soins des plaies avec le système de télésoins des plaies, ce qui permet aux patients de recevoir des soins de plaies spécialisés plus près de chez eux grâce à des consultations par voie électronique. Plus de 800 consultations par voie électronique ont eu lieu en 2017-2018.

- Participation à deux séances de sensibilisation et de formation pour appuyer la mise en œuvre des normes de soins des plaies de Qualité des services de santé Ontario en collaboration avec les services de soins à domicile et en milieu communautaire.
- Amélioration de la capacité des cliniciens grâce à des ententes relatives à la prestation de soins de décharge (allègement de la pression sur les plaies) qui sont financées par les fonds publics dans trois sous-régions du RLISS du Nord-Ouest (ville de Thunder Bay, district de Kenora et district de Rainy River).

Les personnes vivant avec des ulcères du pied diabétique ont une meilleure qualité de vie en ayant accès à des dispositifs de décharge financés par les fonds publics. La décharge réduit le temps de guérison, le besoin de soins complexes des plaies, ainsi que la durée du séjour à l'hôpital et les réadmissions et visites aux urgences pour le traitement des ulcères du pied diabétique.

Prévention et gestion des maladies chroniques

En 2017-2018, la prévention et la gestion des maladies chroniques ont continué d'être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines. Ceux-ci sont indiqués ci-dessous.

- La participation avec Medtronic, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et les intervenants intersectoriels régionaux à des activités visant à déterminer et à cartographier le panier de services de base pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique. Collaboration assurant des soins continus tout au long du parcours du patient.
- Des services évolués de télésoins à domicile à l'intention des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

→ Au total, 139 aiguillages ont été reçus.

→ Inscription de 89 personnes atteintes de la MPOC ou d'ICC.

→ Au total, 67 patients ont été surveillés en novembre.

Résultats obtenus auprès de cette population :

- diminution cliniquement et statistiquement importante de la pression artérielle;

- diminution du gain de poids pour les personnes atteintes d'ICC;
- diminution importante du nombre d'événements hypoxémiques.

Les patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique qui participent au programme de télésoins à domicile peuvent s'attendre à une diminution importante de leur pression artérielle ainsi qu'à une diminution du gain de poids qui, à son tour, diminuera les exacerbations et améliorera la qualité de vie.

Services médicaux d'urgence Superior North

La collaboration de nos services paramédicaux communautaires et de soins à domicile et en milieu communautaire avec les patients et les clients des télésoins à domicile a été une expérience très enrichissante. Les patients ont souvent beaucoup de questions concernant l'utilisation de l'équipement et sont généralement intimidés par celui-ci. Après une séance avec un membre du personnel paramédical communautaire, ils constatent à quel point l'équipement est facile à utiliser et ils sont beaucoup plus confiants après la visite à domicile. Le membre du personnel paramédical communautaire peut fournir des conseils sur l'endroit où placer l'équipement et fournir un dépannage sur place pour tout problème d'équipement. Il peut également aborder d'autres problèmes et veiller à ce que l'achèvement des plans de soins soit aussi facile que possible. De plus, comme il est au domicile du patient, le membre du personnel paramédical peut constater immédiatement si d'autres questions de sécurité doivent être abordées et transmettre cette information à l'équipe de soins à domicile et en milieu communautaire pour une évaluation plus approfondie. Il est très agréable de travailler avec le personnel des télésoins à domicile et il est évident qu'il se soucie des patients et de la qualité du programme. En mettant l'accent sur le patient, notre personnel paramédical est à même de constater la valeur du programme et il encourage tous les patients à y participer.

- La poursuite du modèle de soins partagés entre les services médicaux d'urgence Superior North et le programme de télésoins à domicile du RLISS du Nord-Ouest à l'intention des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique.

Soins des personnes âgées

La population de personnes âgées augmente et évolue dans le RLISS du Nord-Ouest. Les gens vivent plus longtemps avec des comorbidités multiples et complexes, ce qui entraîne une demande accrue à l'égard des soins de santé. Le RLISS du Nord-Ouest a fait des progrès dans l'amélioration des programmes et des soins à l'intention des personnes âgées, notamment :

- l'amélioration des programmes de soins en matière de démence à Kenora, Sioux Lookout, Thunder Bay, Fort Frances, Emo, Rainy River, et dans neuf communautés des Premières Nations;

Les services centralisés d'inscription offriront un guichet unique pour les personnes qui recherchent des services à l'intention des personnes âgées. Il s'agit d'un point central de coordination de l'aiguillage des patients qui assure un triage des aiguillages vers le secteur de la santé approprié, tout en coordonnant l'accès aux consultations spécialisées.

- l'amélioration de l'accès aux programmes de jour pour adultes dans la région;
- l'amélioration des services centralisés d'inscription aux services à l'intention des personnes âgées, y compris les services de soutien comportemental dans la ville de Thunder Bay;
- l'élargissement des services de soutien comportemental dans la région, y compris de nouvelles ressources dans le district de Thunder Bay (Manitouwadge et Geraldton).

Les ressources supplémentaires du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement améliorent l'accès aux services de soutien comportemental, en particulier dans les communautés qui n'avaient auparavant que peu ou pas de soutien. Des ressources dédiées améliorent l'accès aux soutiens et à la coordination des soins, tout en offrant des interventions auprès des personnes âgées qui présentent des comportements difficiles et complexes, y compris des troubles cognitifs.

Réadaptation et soins continus complexes

Le RLISS du Nord-Ouest poursuit son travail vers un système intégré de soins de réadaptation, allant des services de réadaptation pour les patients hospitalisés aux services de réadaptation pour les patients externes et la réintégration dans la communauté.

Parmi les exemples de l'amélioration de l'accès aux soins de réadaptation et de leur qualité, on note, entre autres :

- la réalisation d'auto-évaluations relatives à l'arthroplastie totale du genou et de la hanche et aux fractures de la hanche dans tous les établissements chirurgicaux de la région, ce qui contribue à normaliser la pratique et à améliorer la prestation des soins aux patients de la région;
- l'organisation de la première conférence annuelle sur les soins de réadaptation afin de partager les pratiques exemplaires du RLISS du Nord-Ouest avec les partenaires du système et les fournisseurs de services;
- l'achèvement d'un plan de capacité mettant l'accent sur les soins de réadaptation en milieu hospitalier et à domicile.

Prestation de soins palliatifs intégrés

Le RLISS du Nord-Ouest poursuit la planification et la mise en œuvre du programme de soins palliatifs dans la région. En 2017-2018, les réussites comprennent notamment :

- La signature d'ententes avec 10 des 11 centres locaux de soins de santé visant la mise sur pied de programmes locaux de soins palliatifs communautaires;
- Le lancement du modèle de prestation de soins palliatifs intégrés dans la sous-région de la ville de Thunder Bay, qui agit comme point d'accès centralisé pour tous les services de soins palliatifs de la ville.

Parcours de soins palliatifs visant à améliorer l'accès aux soins et leur qualité

- La mise en œuvre d'une clinique de consultation externe en soins palliatifs pour les patients d'une maladie non cancéreuse afin d'améliorer l'accès aux médecins spécialisés en soins palliatifs en milieu communautaire.
- La normalisation du formulaire régional de gestion des symptômes afin de combler les lacunes auxquelles les patients sont confrontés lorsqu'ils reçoivent des médicaments.

- Le soutien de la ligne de consultation 24 heures sur 24 des fournisseurs de soins palliatifs et la présentation, trois fois par semaine, de séances d'information communautaires à l'intention des fournisseurs régionaux afin d'améliorer l'accès en temps opportun à des experts en soins palliatifs.
- L'amélioration de l'accès à cinq médecins spécialisés en soins palliatifs grâce aux services de consultation électronique.
- La prestation de services de traduction en langue autochtone pour les mandataires spéciaux hiérarchiques.
- La promotion de l'apprentissage auprès de la communauté de pratique des soins palliatifs des Premières Nations.
- L'organisation de six activités de formation sur les soins palliatifs axés sur le curriculum, et qui ont donné lieu à 59 présentations éducatives.

Un modèle de répartition des maisons de soins palliatifs : des soins palliatifs plus près du domicile

- La colocation de six lits de soins palliatifs en milieu hospitalier dans les centres locaux de soins de santé de Geraldton, Manitouwadge, Nipigon, Dryden, Fort Frances et Kenora.

Les patients peuvent désormais recevoir un soutien de fin de vie dans un cadre confortable près de leur domicile.

- La collaboration avec les partenaires du système de santé afin de planifier et de mettre en œuvre un système complet d'aide médicale à mourir afin de permettre l'accès aux services d'aide médicale à mourir partout dans la région.

Accès aux soins

Améliorer l'accès aux soins est un élément essentiel de la transformation du système de santé. C'est le cas pour toutes les régions, et particulièrement dans une région aussi vaste, éloignée et peu peuplée que le Nord-Ouest de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest est déterminé à offrir des soins équitables aux résidents du Nord-Ouest, et il continue d'étudier de façons nouvelles et novatrices de le faire.

L'année 2017-2018 a été marquée par de nombreuses réalisations clés qui ont contribué à améliorer l'accès aux soins.

Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique

Le Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) a été créé le 31 mars 2015 afin de donner accès en temps réel, par l'entremise de la télémédecine, à l'équipe interprofessionnelle des services de soins aux malades en phase critique fondés sur des données probantes.

Depuis mars 2015, le Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique a :

- relié 11 hôpitaux régionaux et huit postes de soins infirmiers communautaires autochtones à des médecins, des infirmières et des inhalothérapeutes du CRSSTB spécialisés en soins aux malades en phase critique; on prévoit que le programme sera élargi à 11 autres postes de soins infirmiers communautaires autochtones dans la sous-région du Nord;
- fourni un accès 24 heures sur 24, sept jours par semaine, aux patients adultes gravement malades ou médicalement instables;
- évalué 763 patients à distance;
- permis à 208 patients de rester dans leur communauté;
- effectué 284 visites de suivi supplémentaires pendant que les patients attendaient un transfert ou restaient dans leur communauté avec le soutien du programme.

En plus d'améliorer de façon importante les soins aux patients, les économies pour le système de santé de l'Ontario sont estimées à 4 576 000 \$ depuis le mois de mars 2015.

« Le Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique favorise une culture fondée sur la sécurité des patients et l'adaptation aux patients, la sensibilisation à l'égard des soins actifs et le partage des pratiques exemplaires. Plus important encore, il en résulte de meilleurs résultats pour nos patients et leurs familles grâce à un accès plus précoce à des traitements spécialisés, à des temps de transfert plus courts et à l'élimination de la nécessité de transférer un patient, ce qui se traduit par des soins exceptionnels plus près du domicile. »

~ Dr Michael Scott, chef des soins aux malades en phase critique, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay



Planification en prévision d'une vague de grippe dans la région du RLISS du Nord-Ouest

Durant le pic d'activité grippale, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre un processus annuel de planification du protocole en cas de hausse de la demande à l'échelle du système.

Ce processus visait à réunir les fournisseurs de services de santé de tous les secteurs de Thunder Bay afin de planifier et de décrire les responsabilités concernant la gestion de la hausse possible de la demande liée à la grippe dans le système de santé. Les hausses de la demande aux services des urgences ont été surveillées par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) et, quand une hausse est survenue, les renseignements pertinents ont été communiqués au RLISS du Nord-Ouest ainsi qu'à un grand nombre de différents partenaires du système. Au cours des premiers mois de 2018, le CRSSTB et les partenaires du système ont collaboré efficacement à la suite de la hausse de la demande liée à la grippe, dans le cadre du protocole en cas de hausse de la demande à l'échelle du système. Tous ces efforts visent à réduire les attentes dans les services des urgences des petites communautés afin d'offrir aux résidents de la région un meilleur accès aux soins urgents. Un total de 49 places supplémentaires ont été créées dans la région afin d'atténuer la pression sur la capacité grâce au travail avec les partenaires du système de santé.

Planification de la hausse de la demande

Des cliniques de soins primaires ont été informées de maintenir les heures d'ouverture des cliniques pendant les Fêtes et de mettre à jour leurs heures d'ouverture dans le service 211 et sur le site lignesanté Nord-Ouest.ca.

- La distribution de l'affiche « Vos options en matière de santé » aux cliniques de soins primaires et aux autres fournisseurs, y compris la publication d'annonces dans les journaux.
- La diminution du nombre de visites aux services des urgences et d'hospitalisations, si possible, par les résidents

des foyers de soins de longue durée par l'entremise d'une équipe d'intervention infirmière.

- Le recours aux services d'Ambutrans pour assurer un service de transport adéquat durant les vacances.
- La surveillance de la capacité du système dans les hôpitaux de la région.
- L'établissement d'un partenariat avec Ornge pour assurer un vol spécial en matinée et avec les centres intégrés de répartition d'ambulances afin d'organiser et d'accélérer le rapatriement des patients vers leur communauté.
- L'établissement d'un partenariat avec le Bureau de santé publique du district de Thunder Bay afin de ramener les patients en toute sécurité dans des foyers de soins de longue durée en cas d'écllosion.

La province augmente le financement pour la saison grippale

Lits d'appoint en cas de hausse de la demande

Puisque les besoins des patients et les besoins en soins actifs augmentent partout dans la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé des lits et des places supplémentaires en 2017-2018 pour améliorer l'accès des patients et réduire les temps d'attente dans les hôpitaux, à domicile et dans la communauté. Le RLISS du Nord-Ouest a reçu des fonds pour accroître sa capacité aux endroits suivants :

- l'Hôpital du district du lac des Bois, à Kenora – 4 lits;
- le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay – 12 lits;
- la ville de Thunder Bay – 19 lits supplémentaires de soins actifs ou postactifs.

Amélioration des temps d'attente aux services des urgences

Le Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay est en place depuis 10 ans. Lors de sa dixième année, en 2017-2018, le programme a mis l'accent sur la réduction du temps d'attente à l'urgence pour qu'un lit d'hôpital se libère.

De façon plus précise, le RLISS du Nord-Ouest, avec l'aide des partenaires du système de santé, a réussi à :

- réduire la durée de séjour des patients ayant des besoins complexes, qui a atteint 10,27 heures entre septembre 2017 et octobre 2018, ce qui est mieux que la moyenne provinciale;
- réduire la durée de séjour des patients qui n'ont pas de besoins complexes à 4,63 heures entre septembre 2017 et octobre 2018;
- réduire le nombre total de visites aux urgences par des patients dont l'état est peu grave selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité IV-V (ÉTG IV-V) dans le RLISS du Nord-Ouest;
- réduire le nombre de visites aux urgences par des patients dont l'état est peu grave de 4 744, entre octobre 2016 et décembre 2017, à 4 330, entre octobre 2017 et décembre 2018, au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, le service des urgences le plus achalandé de la région.

Autres niveaux de soins

Les efforts de collaboration se sont poursuivis avec les partenaires du système de santé afin de faire face aux pressions exercées sur les autres niveaux de soins (ANS) dans les communautés, y compris Thunder Bay et Kenora. Les jours ANS désignent le temps passé à l'hôpital en attente de soins à un endroit plus approprié.

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les partenaires du système de santé afin de maximiser la capacité à Thunder Bay et dans la région en adoptant les mesures suivantes :

- veiller à ce que toute la capacité disponible soit utilisée;
- maximiser la capacité de programme Attendre chez soi du Service des soins à domicile et en milieu communautaire pendant l'attente à domicile;
- aider les hôpitaux régionaux à gérer les pressions sur leurs capacités et à permettre le rapatriement des patients du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) vers leur communauté;
- ajouter un planificateur des congés au Centre de santé Meno Ya Win, de Sioux Lookout, afin de permettre aux patients de retourner plus rapidement chez eux après avoir reçu leur congé de l'hôpital et d'être rapatriés du CRSSTB;
- appuyer le CRSSTB afin de réduire de la durée de séjour à l'hôpital;
- élargir l'initiative des infirmières et infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques au CRSSTB, qui offre des interventions précoces auprès des personnes âgées à risque élevé, soit pour prévenir une hospitalisation ou pour faciliter une mise en congé.

Deuxième priorité

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

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. Le RLISS du Nord-Ouest s'est toutefois forgé depuis longtemps la réputation d'arriver à faire preuve de créativité et d'innovation et à tirer parti de la technologie pour améliorer l'accès aux soins des résidents de l'ensemble de la région.

Lors d'activités de participation communautaire avec le public, de nombreuses personnes ont indiqué qu'elles étaient ballottées d'un fournisseur à un autre. Elles ressentent de la frustration d'avoir à expliquer plusieurs fois leur cas et d'avoir à attendre longtemps aux urgences, avant de voir un fournisseur de soins primaires ou un spécialiste, ou avant d'obtenir une chirurgie. C'est pourquoi le RLISS du Nord-Ouest a priorisé l'amélioration de l'accès équitable aux soins dont les résidents ont besoin, le plus près possible du domicile.

Améliorer l'accès aux soins

Améliorer l'accès aux soins spécialisés

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

Un réseau de soins virtuels a été créé pour améliorer l'accès aux consultations avec des spécialistes et réduire la nécessité de se déplacer sur de grandes distances. Ce réseau continuera d'évoluer afin d'aider à répondre à la demande de services spécialisés dans le RLISS du Nord-Ouest, tout en dirigeant les résidents vers les soins appropriés en temps opportun. Le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file dans ce domaine.

Programme régional de soins orthopédiques

En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a réalisé d'importants progrès dans l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés, y compris la création du Programme régional de soins orthopédiques. L'accent est mis sur la chirurgie orthopédique, qui représente environ 25 % de l'activité chirurgicale régionale. Grâce aux structures évoluées déjà en place dans le Nord-Ouest, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a déterminé que le Programme régional de soins orthopédiques était un moyen d'améliorer considérablement l'accès aux soins spécialisés au cours des trois prochaines années.

Le Programme régional de soins orthopédiques a obtenu un financement pour les trois prochaines années afin d'améliorer l'accès aux soins musculosquelettiques locaux grâce aux initiatives suivantes :

- l'élargissement des centres d'admission et d'évaluation des troubles musculosquelettiques dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest à la suite des aiguillages aux fins de l'arthroplastie de la hanche et du genou ainsi que des cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL);
- l'avancement des parcours d'aiguillage électroniques et l'élargissement des services régionaux.

Le Programme régional de soins orthopédiques a permis d'augmenter le nombre de fournisseurs de services chirurgicaux et d'interventions dans les établissements régionaux suivants: Kenora, Fort Frances, Thunder Bay et Geraldton. Le calendrier des chirurgies est désormais établi par voie électronique à l'aide du système d'information de gestion des actes (PROMIS). Le système PROMIS a été mis en service en septembre 2017, et il procure les avantages suivants :

- la normalisation des formulaires de consentement et de laboratoire ainsi que des processus d'arthroplastie, et l'application dans la région des recommandations de l'initiative « Choisir avec soin »;
- l'amélioration des mécanismes d'inscription des patients sur la liste d'attente, afin de veiller à ce que les patients soient classés par ordre de priorité et que la chirurgie soit réservée en conséquence;
- la possibilité pour les personnes chargées d'établir les calendriers d'utiliser la capacité des salles d'opération de la région pour les patients qui acceptent de se déplacer;
- les demandes d'arthroplasties de la hanche et du genou sont acheminées par l'entremise du Centre régional d'évaluation des articulations.



En plus des nouvelles initiatives, le programme a maintenu un accès accru aux cliniques virtuelles de soins des fractures et aux rendez-vous de suivi dans les communautés locales afin que les patients n'aient pas à se déplacer pour des soins de suivi. Au cours de la prochaine année, le programme mettra également en œuvre un modèle de financement groupé des soins pour les patients qui subissent une chirurgie de la hanche et du genou dans le RLISS du Nord-Ouest.

Grâce aux efforts ciblés et aux investissements dans le programme, les résultats de haut niveau décrits ci-dessous sont attendus dans la région.

- L'amélioration de l'accès aux soins en temps opportun - grâce à l'admission centralisée, les patients bénéficieront d'un accès rapide aux consultations initiales et seront orientés vers un parcours de prise en charge chirurgicale ou de traitement conservateur de leur état, ce qui contribuera à améliorer les temps d'attente jusqu'au traitement définitif. Les fournisseurs auront également un numéro de téléphone qu'ils pourront composer pour obtenir des renseignements et des aiguillages.
- L'amélioration des résultats en matière de santé - l'accès en temps opportun à l'évaluation et au traitement améliorera les résultats du patient en matière de santé. Des services chirurgicaux régionaux de haute qualité permettront d'améliorer les résultats des traitements et la qualité de vie des patients.
- L'amélioration des résultats du système - grâce aux admissions centralisées à l'échelle de la région et à d'autres initiatives de normalisation, les coûts du système seront réduits.

Accès à l'imagerie diagnostique

En date de janvier 2018, le RLISS du Nord-Ouest surpassait les moyennes provinciales pour les examens de tomodensitométrie (TDM) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les autres progrès sont les suivants :

- la réalisation de 76,47 % des cas d'arthroplastie de la hanche, à l'intérieur de la fourchette cible, entre octobre et décembre de l'exercice 2017-2018;
- la réalisation de 72,38 % des cas d'arthroplastie du genou, à l'intérieur de la cible, entre octobre et décembre de l'exercice 2017-2018; le rendement de ces chirurgies demeure meilleur que la moyenne provinciale;
- l'amélioration des temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou; d'autres améliorations seront apportées en raison de la mise en œuvre, en 2018, d'un logiciel qui permettra une gestion active des patients et de la liste d'attente;
- la réalisation de 74,72% des examens de tomodensitométrie, à l'intérieur de la cible des temps d'attente, entre octobre et décembre de l'exercice 2017-2018;
- la réalisation de 83,05 % des examens d'imagerie par résonance magnétique, à l'intérieur de la cible des temps d'attente, entre octobre et décembre de l'exercice 2017-2018.

Améliorer les temps d'attente pour des services de soins à domicile et en milieu communautaire

- Aucune liste d'attente pour les services de soutien à la personne (SSP).
- 87,10 % des patients ont reçu des services de soutien à la personne à l'intérieur de la cible de cinq jours.
- 95 % des patients ont reçu la visite d'une infirmière ou d'un infirmier à l'intérieur de la cible de cinq jours.
- 96,15 % des visites d'une infirmière ou d'un infirmier ont été effectuées, ce qui est supérieur à la cible provinciale.

Intégrer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances

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

En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a fait des progrès considérables, qui ont mené à une meilleure intégration du système de soins en santé mentale et lutte contre les dépendances.



- Un montant de 1,65 million de dollars a été alloué pour lutter contre la crise des opioïdes dans les sous-régions du RLSS du Nord-Ouest.
- Une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie a été établie dans la ville de Thunder Bay. Ces cliniques permettent de combler une lacune pour les patients entre les services des urgences, le traitement des toxicomanies et le système des services de santé mentale.
- Le modèle de clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie est très souple et peut être adapté à diverses situations. Le modèle est conçu pour être sans obstacle, sans rendez-vous et centré sur le patient. Les patients de la clinique peuvent s’attendre à recevoir des soins centrés sur le patient, à améliorer leur santé et à accéder à une gamme de services et de soutiens disponibles dans la communauté tout en réduisant le nombre de visites aux urgences et d’hospitalisations inutiles. Le but de la clinique est de rencontrer les patients là où ils en sont et de collaborer avec eux à la création d’un plan de soins de santé reflétant leurs préférences personnelles qui les aidera à retrouver un sentiment de bien-être et de l’espoir pour l’avenir.
- Une activité de formation de trois jours a été financée à Thunder Bay. Cette activité a permis aux fournisseurs de services locaux autochtones et non autochtones d’en apprendre davantage sur les pratiques fondées sur les données probantes, ainsi que les pratiques exemplaires et celles qui sont les plus prometteuses en matière de traitement aux opioïdes. Une journée a été consacrée aux jeunes afin de discuter avec eux des aspects importants de la santé et de la façon dont les organismes de traitement communautaire peuvent les soutenir.
- Le message dominant exprimé par les jeunes qui ont assisté à la séance était le suivant : les jeunes veulent être entendus et souhaitent participer au dialogue; ils ont dit qu’ils étaient convaincus qu’ils voulaient participer à l’élaboration d’une solution. « À mesure que nous progressons, nous devons élaborer des stratégies

avec nos jeunes, nos guerriers », a déclaré Darcia Borg, directrice générale.

- Une activité de formation de trois jours sur les opioïdes a été financée à l’intention du personnel de première ligne, des fournisseurs de services et des intervenants communautaires du district de Rainy River. Cette activité a mis l’accent sur la modernisation des ordonnances d’opioïdes, l’accès à des soins appropriés sur le plan culturel, la prévention des surdoses et les interventions en cas de surdose, ainsi que les pratiques exemplaires et les leçons tirées de la lutte à la crise des opioïdes.
- Un financement ponctuel de 403 700 \$ a été accordé à l’Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Thunder Bay dans le but de mettre sur pied une équipe conjointe mobile d’intervention en cas de crise, en partenariat avec les services de police de Thunder Bay, afin de venir en aide aux personnes qui souffrent d’une crise de santé mentale dans la ville de Thunder Bay.
- Une fois mise en œuvre, l’équipe conjointe mobile d’intervention en cas de crise fournira un soutien approprié aux personnes en crise au moment de l’incident. Plutôt que de considérer le service des urgences ou le système de justice comme leurs seules options, il y aura toute une gamme d’interventions, comme des soutiens communautaires en santé mentale, l’admission à des résidences de soutien en cas de crise et un service visant à faciliter le transport aux urgences.

Soins de soutien liés à la santé mentale et aux dépendances

- Une évaluation approfondie des besoins en matière de logement avec services de soutien dans la région du Nord-Ouest a été réalisée et une collaboration étroite avec les conseils d’administration de district des services sociaux (CADSS) a été établie dans le but d’améliorer l’intégration de la planification de logements avec services de soutien.
- Le conseil d’administration des services du district de Kenora et le Centre de santé Meno Ya Win se sont associés dans le cadre d’une initiative conjointe de 20 lits en matière de logement avec services de soutien à Sioux Lookout. La transition des patients d’un refuge local vers le nouvel établissement est prévue pour le début de 2018-2019.
- La mise en œuvre des programmes de gestion de la consommation d’alcool à Kenora et dans la ville de Thunder Bay se poursuit.

- Une analyse de l'environnement de tous les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui sont financés par le RLISS du Nord-Ouest a été réalisée. Les données initiales sont analysées par l'Association canadienne pour la santé mentale. Ce travail vise à cerner les lacunes ou les chevauchements des services et à favoriser la planification d'un continuum mieux intégré de soins en santé mentale et lutte contre les dépendances.

Améliorer l'équité en matière d'accès aux services de santé mentale

L'amélioration de l'équité touchant tous les services est une

Miranda Thibeault, infirmière spécialisée en santé mentale et en lutte contre les dépendances, RLISS du Nord-Ouest

Les fournisseurs de soins du Nord-Ouest de l'Ontario sont souvent confrontés à des défis particuliers qui sont liés à un territoire ayant une grande superficie et à une population dispersée. Les problèmes les plus courants sont souvent liés à l'accès aux soins et aux obstacles auxquels se heurtent les personnes de la région pour accéder à leurs soins d'une manière pratique, opportune et proche de leur domicile. Reconnaissant ces défis, en particulier en ce qui concerne les services de santé mentale pour les jeunes, un programme a été créé pour aider les jeunes qui ont besoin du soutien d'un fournisseur de soins à accéder aux soins dont ils ont besoin. Le programme d'infirmières et d'infirmiers spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances en milieu scolaire permet de placer dans les écoles des infirmières et des infirmiers spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances afin d'offrir un soutien sur place aux élèves qui en ont besoin.

Les infirmières et infirmiers spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances, comme Miranda Thibeault, travaillent dans des écoles de la région et aident les enfants et les jeunes adultes à faire face à leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans un environnement familier, sécuritaire et accessible.

« C'est vraiment un rôle d'une infirmière. Nous avons notre trousse de soins infirmiers et tous les outils que vous attendez d'une

priorité constante pour le RLISS du Nord-Ouest. En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest s'est assuré d'offrir un accès équitable aux services de santé mentale de la façon suivante :

- l'établissement d'un groupe de travail, en partenariat avec Santé Canada et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, qui tiendra compte du point de vue autochtone, afin d'examiner les ressources en santé mentale et de mieux servir les jeunes (autochtones et non autochtones) qui sont admis à l'Unité de santé mentale pour enfants et adolescents de Thunder Bay.

infirmière, la seule différence est que nous nous concentrons sur la santé mentale et la toxicomanie, et nous travaillons directement dans les écoles, afin d'établir un lien de confiance et des relations avec les élèves, qui pourraient ne pas être aussi susceptibles d'obtenir ou de demander des soins si nous n'étions pas disponibles. Et il y a beaucoup de rencontres sans rendez-vous et d'élèves qui se présentent spontanément, ce qui nous indique que ces services sont nécessaires et que nous jouons un rôle important dans leur vie. »

« Nous avons été placés dans les écoles pour combler les lacunes des services; c'est pour cela que nous sommes là, affirme Miranda. Nous fournissons non seulement des soins, mais aussi une aide pour cheminer dans le système, faire la transition entre l'école et les hôpitaux et les cliniques de traitement, assurer la gestion des médicaments et réduire les réadmissions et des visites à l'hôpital.



Miranda Thibeault, infirmière spécialisée en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Réduire les iniquités

Équité en santé

La population du Nord-Ouest connaît de moins bons résultats en matière de santé à l'égard de nombreux indicateurs de santé importants comparativement au reste de la province. L'accent mis sur l'équité est un élément essentiel de la deuxième priorité du PSSI IV du RLISS du Nord-Ouest : améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités.

Certaines des réalisations de la dernière année sont décrites ci-dessous.

- Grâce à la mise en place de la planification sous-régionale, le RLISS a établi des tables de planification des sous-régions qui se pencheront sur l'équité en santé, l'amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins primaires et interprofessionnels et les transitions efficaces et harmonieuses entre les soins primaires et les autres services de santé et services sociaux.
 - Le RLISS du Nord-Ouest a entamé des discussions avec les médecins hygiénistes du RLISS du Nord-Ouest afin de déterminer les possibilités d'améliorer la planification de la santé de la population dans le but de favoriser la promotion de la santé, la réduction des méfaits et d'autres initiatives visant à améliorer l'état de santé de la population.
 - Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé en étroite collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et divers intervenants à l'élaboration de la Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario. L'élaboration de la stratégie a exigé une importante participation communautaire soutenue, dirigée par QSSO et le comité directeur de la stratégie. La mise en œuvre de la stratégie fournit un cadre d'action en faveur de l'équité en matière de santé sur les territoires du RLISS du Nord-Ouest et du RLISS du Nord-Est.
 - Le RLISS du Nord-Ouest a continué d'axer ses efforts sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires dans le but d'améliorer l'équité en matière de santé; les soins primaires étant le point d'entrée du système de santé pour la plupart des résidents. Les données probantes montrent que les régions dotées d'une solide base de soins primaires jouissent d'une meilleure équité en matière de santé et ont un système de santé plus performant.
- Le RLISS du Nord-Ouest, par l'entremise d'un groupe de travail du Conseil mixte des soins primaires (Groupe de

travail sur la prévision des soins primaires), a procédé à une évaluation de l'état actuel des soins primaires afin de se pencher sur la question de l'équité dans le cadre des services de soins primaires. Le groupe de travail est composé de fournisseurs de soins primaires de toutes les sous-régions du RLISS du Nord-Ouest et il recense les surplus et les lacunes concernant les besoins de la communauté et de la population, l'utilisation des services et le personnel du secteur de la santé qui soutient la communauté, y compris les populations autochtones et francophones. Les caractéristiques particulières et individuelles de la communauté et de la population teinteront le modèle, et une analyse des lacunes révélera les domaines dans lesquels les besoins sont importants.

- Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré des plans d'action particuliers concernant l'équité en matière de santé pour 2018-2019.
- Aborder la question de l'équité en matière de santé par le biais de la planification sous-régionale.
- Inclure des activités propres à l'équité dans le plan d'amélioration de la qualité 2018-2019 du RLISS du Nord-Ouest.
- Poursuivre l'établissement de liens plus étroits avec la population et la santé publique.
- Élaborer un cadre permettant d'évaluer et de corriger les iniquités en matière de santé et leurs répercussions, et collaborer avec les partenaires du système afin d'élaborer des stratégies efficaces pour aborder ces questions.
- Continuer à mettre l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins et aux résultats en matière de santé pour les patients autochtones et francophones du Nord-Ouest qui sont présentement victimes d'importantes iniquités.





Services de santé aux Autochtones

Les résidents autochtones vivant dans les communautés des Premières Nations et les centres urbains continuent de faire face à des défis importants lorsqu'ils accèdent aux services de santé. Les populations éloignées réparties sur un vaste territoire, les obstacles linguistiques et culturels, les traumatismes historiques qui affectent l'état de santé actuel, les difficultés d'accès aux services en temps opportun et la nécessité d'assurer une meilleure coordination entre les divers organismes de financement et paliers de gouvernement sont tous des facteurs qui contribuent au caractère inéquitable de l'accès et de la qualité des soins dont les Autochtones bénéficient.

Pour surmonter ces obstacles, le RLISS du Nord-Ouest reconnaît le rôle crucial qu'il joue afin de continuer à établir des relations et des partenariats avec les fournisseurs de services de santé, les organismes, les divers organismes locaux, provinciaux et fédéraux et d'assurer l'engagement et l'inclusion des dirigeants, des organisations, des communautés et des patients autochtones.

Certaines des réalisations notables réalisées en 2017-2018 sont décrites ci-dessous.

- Le RLISS du Nord-Ouest participe à un certain nombre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé visant à poursuivre l'intégration des programmes et des services de santé afin de mieux répondre aux besoins des communautés des Premières Nations. Ces projets sont le fruit d'une initiative de planification collaborative et de partenariat entre Santé Canada, le RLISS du Nord-Ouest, les communautés des Premières Nations, les FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest, et les ministères et organismes provinciaux.
- L'appui financier à l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty s'est poursuivi afin de faciliter la gestion du sevrage de la drogue chez les élèves. Cela comprenait aussi des services culturels et récréatifs complets au cours de la dernière année.
- Des travaux approfondis sur la diversité culturelle, faisant appel à une formation relative à la sécurité culturelle autochtone, se sont poursuivis partout dans le Nord-Ouest et ont mené à l'inclusion d'indicateurs de diversité culturelle dans les ententes de responsabilisation des organismes de prestation de services de santé afin de veiller à ce que tous les fournisseurs de services de santé planifient des services de santé qui sont adaptés sur le plan culturel.
- Au sein du RLISS du Nord-Ouest, tous les membres du conseil d'administration et tous les cadres supérieurs suivront la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone d'ici la fin de l'exercice 2018-2019. Cette formation permet d'acquérir les connaissances, la conscience de soi et les compétences nécessaires pour travailler efficacement auprès des Autochtones.
- Jusqu'à maintenant, 349 travailleuses et travailleurs de la santé se sont inscrits à cette formation.
- Suivant le leadership des organisations et des communautés des Premières Nations, le RLISS a appuyé des interventions concernant des crises sociales.
- La coordination d'une intervention du système avec les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS afin d'aider les communautés en situation de crise et facilitation des discussions entre les multiples intervenants du système au sujet des initiatives jugées nécessaires pour le soutien des communautés.
- Le financement d'un service d'intervention en cas de crise à la Première Nation de Wapekeka afin d'améliorer le soutien local aux jeunes et aux familles et de renforcer les capacités communautaires locales.
- La disponibilité d'analyses au point de service dans sept municipalités et 17 communautés des Premières Nations. Trois programmes offrent des services aux populations autochtones en milieu urbain.

- La collaboration avec plusieurs intervenants communautaires afin de déterminer les priorités concernant des initiatives bénéficiant d'un financement ponctuel à court terme en 2017-2018. Les propositions retenues comprenaient un large éventail d'initiatives, notamment :
 - des interventions en situation de crise communautaire;
 - des services de santé mentale pour les jeunes;
 - des services communautaires de soutien;
 - la formation des travailleurs et le renforcement des capacités dans le domaine des services de soutien pour la communauté locale.



Améliorer l'accès aux soins à Pikangikum et à Sandy Lake

Pour les patients atteints de diabète dans les communautés éloignées accessibles par avion seulement, améliorer l'accès aux soins est une priorité absolue pour le RLISS du Nord Ouest et ses partenaires fédéraux des soins de santé.

L'introduction de l'analyse de sang au moyen de l'appareil portable i-STAT accélère la prise de décisions pour les soins au patient grâce à un système qui permet une analyse rapide, facile et précise en présence du patient. L'appareil portable i-STAT fonctionne avec la technologie avancée de cartouches i-STAT jetables grâce auxquelles ce système d'analyse de sang fournit aux professionnels de la santé les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions rapides au sujet du traitement à administrer, ce qui améliore la qualité des soins et l'efficacité du système.

Le RLISS du Nord Ouest a participé à un projet en partenariat avec Santé Canada et l'organisme Ornge pour

mettre en œuvre un système d'analyses hors laboratoire dans les communautés des Premières Nations de Sandy Lake et Pikangikum. Cette technologie mettra les soins de santé entre les mains des patients et améliorera l'accès aux soins en accélérant les analyses de sang pour les personnes atteintes de diabète.

La mise en œuvre d'i-STAT permet de réaliser des analyses de sang dans les postes de soins infirmiers des Premières Nations et, ainsi, de fournir des soins plus près du domicile, de réduire l'incertitude du diagnostic, d'éviter les transferts non nécessaires et de réaliser les économies qui en découlent. Cette technologie permet également au personnel infirmier de fournir des services qui auparavant auraient nécessité l'intervention d'un spécialiste.

Le projet vient de commencer à Sandy Lake et à Pikangikum. La mise en œuvre du système i-STAT dans chacun des 22 postes de soins infirmiers éloignés et accessibles en avion seulement dans la région que dessert le RLISS du Nord Ouest commencera plus tard cette année et se poursuivra en 2018-2019.

Services de santé en français

Conformément à la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et à la Loi sur les services en français, le RLISS du Nord-Ouest fait équipe avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) afin de mobiliser la population francophone. Grâce au travail avec le RMEFNO, les résultats de la participation communautaire sur les besoins de la communauté francophone sont présentés aux fournisseurs de services de santé (FSS) lors des séances de planification sous-régionales des services en français.

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les FSS afin d'élargir l'accès aux services en français, de renforcer la capacité des ressources humaines en santé dans le continuum des soins, de trouver et de partager des ressources et des outils et de promouvoir les pratiques exemplaires qui existent à l'échelon local et à l'échelle de la région.

Certaines des réalisations notables réalisées en 2017-2018 sont décrites ci-dessous.

Planification sous-régionale des services en français

- Six séances de planification sous-régionales des services en français ont eu lieu avec les fournisseurs de services de santé identifiés aux fins de la prestation de services en français et d'autres fournisseurs afin d'élaborer les plans des services en français pour trois sous-régions (district de Kenora, la ville de Thunder Bay, le district de Thunder Bay).
 - L'offre active de services en français a été présentée comme une méthode visant à améliorer l'accès aux services de santé en français existants lors des séances de planification sous-régionales en janvier 2018.
 - Les fournisseurs de services de santé travaillent à assurer l'utilisation de l'approche de l'offre active dans le cadre des services de santé en français.
 - La mise en œuvre d'un projet d'offre active de services en français au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. La première étape de la mise en œuvre des questions sur les variables linguistiques a eu lieu en novembre 2017.
- Mise en œuvre d'un nouvel outil de production de rapports sur les services en français pour l'exercice 2017-2018.

Améliorer l'expérience des patients francophones en matière de soins

Dans le but d'améliorer les services de santé à l'intention des francophones en 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a pris les mesures décrites ci-dessous.

- Une collaboration avec le RMEFNO afin d'achever la première phase d'une étude sur les soins de longue durée et les services en français dans le but de déterminer les besoins de la population francophone âgée en matière de foyers de soins de longue durée et d'élaborer des recommandations sur la façon d'améliorer l'expérience des patients en offrant des services adaptés sur le plan culturel.
- Une aide à l'Entité de planification des services de santé en français afin d'offrir des séances de formation à Dryden et Greenstone sous le thème « L'interprétation et toi », conçues pour former le personnel sur la façon d'interpréter lorsqu'il s'agit de fournir des soins à un patient francophone.
- La présentation, en mai 2017, d'un atelier en français sur les premiers soins en santé mentale, organisé par le RMEFNO à Thunder Bay, avec la participation de six organismes francophones.
- La formation de pairs leaders francophones a été achevée afin d'améliorer l'accès aux programmes d'autogestion à l'intention de la population francophone.
- L'inclusion par quatre fournisseurs de services de santé des questions sur les variables linguistiques dans leur processus d'évaluation initiale.
- La prestation de services d'interprétation dans le cadre du Réseau Télémedecine Ontario (RTO), par l'entremise du bureau de l'Accueil francophone de Thunder Bay, qui sont accessibles dans la région du Nord-Ouest.
- La mise en évidence des pratiques exemplaires en matière d'offre active de services en français lors des séances de planification sous-régionales des services en français en juin 2017.



Troisième priorité

Créer un cadre de cybersanté intégré

Les technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé (cybersanté) sont des outils essentiels à l'intégration du système de santé. Nous avons réalisé d'importants progrès en matière de cybersanté dans le Nord-Ouest de l'Ontario, mais il y a toujours fort à faire. L'adoption du dossier de santé électronique est déjà bien avancée, mais il y a encore beaucoup de systèmes d'information autonomes non intégrés dans la région, ce qui empêche les fournisseurs de soins d'accéder aux renseignements dont ils ont besoin tout au long du continuum de soins. La majorité des spécialistes de la région n'utilisent pas non plus de dossier de santé électronique. Il y a également beaucoup de communautés éloignées dans le RLSS du Nord-Ouest qui n'ont pas l'infrastructure, la bande passante ou la formation pour faire progresser la cybersanté.

L'implantation de solutions technologiques a permis de grandement améliorer les communications et l'échange de renseignements médicaux importants entre les fournisseurs des différents secteurs et avec les patients. Les détecteurs et les dispositifs portables, la surveillance à distance, la technologie des portails et les soins de santé virtuels, qui sont maintenant généralement disponibles pour les cliniciens et les patients, permettent d'économiser du temps, de faciliter les communications et d'améliorer les expériences de soins et les résultats en santé, en encourageant directement les gens à profiter de la capacité de surveiller leur état de santé et de prendre des décisions concernant leurs soins.

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

En 2017-2018, des réalisations notables sont survenues dans le RLSS du Nord-Ouest en ce qui concerne la cybersanté.

Renouvellement des systèmes d'information des hôpitaux

Conformément à l'initiative provinciale sur le renouvellement des systèmes d'information des hôpitaux (SIH), une feuille de

route régionale préliminaire a été élaborée afin de :

- renforcer les capacités actuelles de Meditech à soutenir les fonctions cliniques avancées qui amélioreront l'efficacité clinique et la sécurité des patients;
- améliorer les normes cliniques régionales afin de donner la possibilité aux organismes d'adopter les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, en réduisant les écarts cliniques dans la façon dont les soins sont fournis;
- normaliser l'infrastructure de la technologie de l'information (TI) et faire progresser une approche régionale concernant les services partagés de TI qui fera évoluer les SIH régionaux vers des services d'infrastructure normalisés dont les coûts et les performances sont prévisibles et mesurables.

Appuyer la Stratégie ontarienne de cybersanté

L'initiative d'avis électronique a pris de l'ampleur dans la région. L'avis électronique permet l'échange d'informations entre les hôpitaux et les services de soins à domicile et en milieu communautaire par l'entremise du Système général d'information sur les ressources humaines (système CHRIS). Ces avis électroniques sont envoyés pratiquement en temps réel pour informer les médecins que le patient a quitté le service des urgences de l'hôpital, qu'il a été admis en tant que patient hospitalisé ou qu'il a reçu son congé en tant que patient hospitalisé. Les patients bénéficient des avis électroniques en recevant plus rapidement des soins de suivi de leurs fournisseurs de soins primaires. La continuité des soins entre les établissements de soins actifs et de soins primaires est améliorée parce que les fournisseurs de soins primaires sont avisés plus tôt des visites aux urgences et de l'hospitalisation de leurs patients et ils sont mieux informés en recevant des renseignements précis en temps opportun.

Pour les cliniciens, les avis électroniques donnent un accès plus rapide aux renseignements les plus récents sur les patients dont ils ont besoin pour prendre des décisions sur les soins de suivi appropriés. Les avis électroniques permettent aux cliniciens d'améliorer leur capacité à respecter les lignes directrices du ministère concernant le suivi des patients dans les sept jours qui suivent leur congé.

Élargissement des avis électroniques aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Nord-Ouest met l'accent sur le cheminement des soins, depuis les soins primaires jusqu'aux spécialistes orthopédiques, en lien avec la mise en œuvre de l'initiative provinciale de prise en charge centralisée des soins musculosquelettiques. Cette initiative sera dirigée par le programme d'accès coordonné au système, du Centre d'excellence de cyberSanté, dans la région du RLISS de Waterloo Wellington.

Quatrième priorité

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

Pour bâtir un système de santé durable, il faut planifier de façon proactive afin de veiller à ce que les ressources nécessaires soient disponibles pour répondre aux besoins de tous les gens présentement et à l'avenir. Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît que les systèmes de santé locaux, les fournisseurs de services de santé et les autres partenaires du système sont confrontés à des défis. Quelques exemples de ces défis comprennent les attentes croissantes en matière d'accès aux soins, les pressions financières sur les hôpitaux ainsi que le recrutement et la rétention des ressources humaines. La transformation du système est nécessaire pour atteindre un rapport coût-efficacité, améliorer les résultats en matière de santé et la qualité des soins, et assurer la durabilité du système avec des ressources limitées.

Le RLISS du Nord-Ouest accorde des fonds afin qu'ils soient plus étroitement liés aux besoins particuliers du patient et aux

meilleures options en matière de traitement. Cette approche, qui porte le nom de Réforme du financement du système de santé, permet d'établir un lien entre le financement et des soins de grande qualité, de prendre des décisions fondées sur les meilleures données probantes afin d'améliorer les résultats des patients et d'utiliser les ressources de la façon la plus efficace possible. Ces modifications visent à faire en sorte que le système soit mieux équilibré et plus efficace, car il sera mieux adapté aux changements démographiques et aux besoins de chaque communauté en matière de santé.

Le gouvernement provincial entend utiliser des indicateurs normalisés pour le système de santé qui seront atteints au fil du temps.

En 2017-2018, le RLISS a fait progresser plusieurs initiatives qui soutiennent l'orientation provinciale et contribuent à accroître la responsabilisation et la durabilité du système.

- Des cibles ont été établies afin de mesurer l'efficacité opérationnelle des services fournis par les fournisseurs de services de santé.
- La négociation des cibles des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) avec les fournisseurs afin d'harmoniser les cibles de l'ERS avec les normes du RLISS et de veiller à ce que la reddition de comptes prévue par ces ententes reflète les objectifs établis par le RLISS.
- L'élaboration et la mise en œuvre d'outils et de processus visant à identifier les fournisseurs qui éprouvent des difficultés avec la préparation des rapports et à travailler de manière proactive avec les fournisseurs afin d'améliorer la conformité des rapports et la qualité des données.



Participation communautaire

La participation de la population du Nord-Ouest de l'Ontario est une priorité constante du RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS valorise l'apport des résidents locaux, ce qui explique pourquoi la participation communautaire est une valeur fondamentale qui guide les processus de planification et de prise de décision. Ainsi, le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario est éclairé et conçu par et pour les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario.

En 2017-2018, 8 283 personnes ont participé à 1 241 activités de participation organisées par le RLISS du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest est reconnaissant aux résidents, aux fournisseurs de services de santé et aux communautés de la région du Nord-Ouest des précieux commentaires qu'ils ont formulés. Grâce à cette participation, le RLISS du Nord-Ouest a eu le privilège de continuer à renforcer et à approfondir ses relations avec les résidents, les familles et les fournisseurs de soins de la région.

Le RLISS du Nord-Ouest poursuit sa campagne de participation à l'échelle de la région afin d'éclairer l'élaboration du prochain Plan de services de santé intégrés (2019-2022). La campagne, intitulée *Imaginez votre santé : votre avenir*, a été lancée le 12 mars 2018 et elle prendra fin le 7 mai 2018.



Séance d'engagement communautaire de Manitowadge pendant la campagne *Picture Your Health*.



Les résidents d'Atikokan se joignent à un atelier communautaire en avril lors de la campagne *Picture Your Health*.



L'équipe des communications du RLISS du Nord-Ouest rencontre les résidents du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Prix de leadership du RLISS du Nord-Ouest

En décembre 2017, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a remis, pour la troisième année, le Prix de leadership du RLISS du Nord-Ouest. Ce prix reconnaît les contributions exceptionnelles dans les domaines de la transformation, des partenariats et de l'excellence en leadership dans les services pour la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest ont été invités à présenter la candidature de personnes, d'équipes et d'organismes de la région pour le Prix de leadership, qui est décerné lors de l'événement annuel Portes ouvertes. En 2017, le conseil d'administration a reçu un nombre record de candidatures exceptionnellement solides.

Gil Labine, président du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, a annoncé les lauréats dans les catégories Collaboration/Partenariat, Participation des intervenants et Contribution distinguée.

« Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest est très fier de mettre en vedette les chefs de file exemplaires de notre région qui améliorent la prestation et l'intégration des soins de santé, et qui favorisent l'innovation dans ce domaine, ce dont profitent les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario. Je suis ravi de féliciter les lauréats du Prix de leadership de cette année. »

~ Gil Labine, président du conseil, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest



Wade Petranik, directeur général du Centre régional de santé de Dryden, a été mis en candidature dans la catégorie Contribution distinguée. M. Petranik fait preuve d'un leadership exceptionnel et d'un engagement remarquable à l'égard du système de santé depuis 20 ans.



Le Groupe de soins St. Joseph, Programme régional de soins palliatifs du RLISS du Nord-Ouest, a été reconnu pour son approche exceptionnelle de l'engagement des intervenants.



Le programme régional d'intervention en soins intensifs du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a été mis en candidature pour son approche exceptionnelle en matière de collaboration et de partenariat.



Le programme régional d'orthopédie du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) a été mis en candidature pour son approche exceptionnelle en matière de collaboration et de partenariat.



Les membres du Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Nord-Ouest se réunissent pour la réunion inaugurale tenue à Thunder Bay.

Comité consultatif des patients et des familles

Le 22 novembre 2017, le RLISS du Nord-Ouest a annoncé la sélection des 15 membres de son nouveau Comité consultatif des patients et des familles (CCPF). Le CCPF soutient l'engagement continu du RLISS du Nord-Ouest afin d'inclure les points de vue des patients dans leurs soins en offrant des conseils sur les principaux enjeux et programmes locaux en matière de santé en fonction de la perspective des patients.

Les 15 membres choisis possèdent une expérience à titre de patients ou de soignants dans la région du RLISS du Nord-Ouest, et ils reflètent la diversité des résidents et des communautés du RLISS. Les membres ont été choisis pour représenter le point de vue des patients et de leurs familles, en partageant leurs histoires particulières, leur vécu et leurs opinions et leurs perspectives afin de renforcer la participation des patients,

des soignants et du public. Ces perspectives et conseils contribuent aux décisions et aux politiques importantes en matière de planification, de financement, d'intégration et de prestation de services qui touchent les patients et les familles de la région du RLISS du Nord-Ouest.

Le Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Nord-Ouest se réunit quatre fois par année. En 2017-2018, le CCPF du RLISS du Nord-Ouest a tenu deux réunions, une en novembre et l'autre en février. Lors de ces réunions, les membres ont :

- ➔ nommé deux coprésidents;
- ➔ examiné et déterminé les modalités du mandat du CCPF;
- ➔ reçu une mise à jour sur les activités du RLISS et les priorités provinciales;
- ➔ participé à l'élaboration du rapport sur la stratégie de qualité du RLISS du Nord-Ouest visant à améliorer les résultats en matière de santé.



« Nous sommes tous ensemble, nous avons tous l'occasion de contribuer. Nous sommes ici pour assurer le respect des relations partout dans la région. »

~ George Saarinen, coprésident du Comité consultatif des patients et des familles

Tendances relatives à la participation communautaire en ligne



Le RLISS du Nord-Ouest fait participer les groupes de la population du Nord-Ouest de l'Ontario par l'entremise des médias traditionnels et des nouveaux médias afin d'établir des relations et d'accroître la confiance, le profil et la réputation de l'organisme.

En 2017-2018, le site Web du RLISS du Nord-Ouest a été consulté 33 186 fois, soit 16 % de plus que l'année précédente. Les plateformes existantes des médias sociaux ont augmenté leurs auditoires respectifs, et le RLISS du Nord-Ouest a établi un compte Instagram afin de favoriser la participation de divers publics, y compris les milléniaux, à la planification des soins de santé.

Participation de la communauté autochtone

Le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à promouvoir d'étroites relations de travail avec les organismes et les communautés autochtones. Parmi les points saillants de cette année, on note la promotion de la formation sur la sécurité culturelle autochtone subventionnée par la province et destinée aux fournisseurs de la région qui sont financés par le RLISS.

Le RLISS a hâte de travailler avec les intervenants afin de faire progresser les priorités qui ont été établies dans le cadre des activités de participation communautaire réalisées au cours de la dernière année.

Les réalisations notables au cours de l'année écoulée incluent ce qui suit :

- L'organisation de séances de planification pour les Autochtones des régions urbaines à Dryden et Fort

Frances. Ces séances, qui ont été tenues dans le but de coordonner les services destinés aux Autochtones vivant dans ces municipalités, ont servi à recueillir des commentaires sur la Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain de la province.

- Le soutien apporté aux séances d'examen du programme de lutte contre le diabète à Fort Frances avec la Première Nation de Gizhewaadiziwin, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les Services de santé de la région tribale de Fort Frances et l'équipe de santé familiale Sunset Country. Ces séances ont soutenu l'intégration des activités de divers programmes qui servent les populations autochtones.
- La participation au projet de lutte contre le diabète des travailleurs de la santé communautaire, qui relève de l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout (SLFNHA). Ce groupe de travail vise à offrir une formation normalisée aux travailleurs locaux de la santé dans quatre communautés autochtones éloignées des Premières Nations.
- La participation du RLISS du Nord-Ouest à un certain nombre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé visant à poursuivre l'intégration des programmes et des services de santé afin de mieux répondre aux besoins des communautés de Premières Nations. Ces projets du Fonds d'intégration sont le fruit d'une initiative de planification collaborative et de partenariat entre Santé Canada, le RLISS du Nord-Ouest, les communautés des Premières Nations, les FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest, et des ministères et organismes provinciaux.
- La participation à des comités directeurs d'initiatives de santé publique portant sur l'autogestion, en collaboration avec le Conseil consultatif des chefs de Kenora et l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout.



Participation de la communauté francophone

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario / RMEFNO (Entité de planification des services de santé en français / EPSSF) afin de répondre aux besoins en soins de santé de la population francophone dans le Nord. En collaboration avec l'EPSSF, le RLISS du Nord-Ouest a élaboré un plan d'action conjoint triennal (2016-2019) qui vise à améliorer l'accès, la coordination et la durabilité de services en français équitables pour les francophones dans le Nord de l'Ontario.

- La présentation, par l'entremise du RMEFNO, d'une séance de formation à Dryden aux professionnels de la santé francophones afin de partager les pratiques exemplaires sur la façon d'interpréter lorsqu'il s'agit de fournir des soins à un patient francophone.
- La coordination de 13 réunions des carrefours santé dans la région, à Dryden, Ignace, Thunder Bay, Terrace Bay et Greenstone. Les sujets abordés comprenaient l'offre active de services en français, les services d'interprétation offerts par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (RTO), les séances de premiers soins en santé mentale et les soins de longue durée.
- La promotion, par l'entremise du RTO, des services d'interprétation offerts par l'Accueil francophone auprès des fournisseurs de services de santé et des membres de la communauté à Thunder Bay, Dryden, Ignace, Terrace Bay et Geraldton.
- La présentation du RMEFNO sur l'offre active de services en français lors de la séance Rondes de qualité tenue en juin 2017.



Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Ouest

RAPPORT ANNUEL 2017-2018 | DATE : 11 MAI 2018

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat 2017-2018	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat 2017-2018
Indicateurs de rendement									
Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	95,00 %	85,39 %	85,6 %	89,86 %	88,50 %	76,43 %	78,52 %	83,92 %	80,65 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	89,31 %	88,32 %	95,86 %	95,67 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande du milieu communautaire au premier service offert par le CASC (sans compter la gestion de cas)	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	35,00	28,00	30,00	27,00
Le 90e centile de temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et l'initiation au service à domicile et Soins communautaires	TBD	7,00	7,00	7,00	7,00	5,00	5,00	5,00	5,00
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	9,73	9,33	9,58	10,30
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	3,88	3,93	4,18	4,67
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	73,04 %	83,08 %	78,65 %	76,65 %
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	64,66 %	71,85 %	76,61 %	74,49 %
Pourcentage de jours désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	21,72 %	21,27 %	26,07 %	22,62 %
Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	27,60 %	27,76 %	30,58 %	33,98 %
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	16,32 %	16,98 %	18,12 %	19,43 %
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	43,22 %	46,24 %	43,76 %	41,76 %
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	16,64 %	16,45 %	17,75 %	17,79 %

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat 2017-2018	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat 2017-2018
Indicateurs de surveillance									
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,01 %	83,95 %	93,87 %	91,51 %	89,21 %	82,73 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités selon les cibles d'accès pour un pontage coronarien	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	89,65 %	88,88 %	83,38 %	77,61 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	80,58 %	59,46 %	89,42 %	88,29 %
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire	S.O.	14,00	14,00	13,00	14,00	35,00	34,50	32,00	21,00
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	15,00	12,00	14,00	9,00
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	S.O.	19,56	18,47	17,12	12,06	42,67	42,62	39,71	24,99
Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)	S.O.	320,78	320,13	321,18	243,31	519,59	564,67	600,65	459,00
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	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	36,98 %	36,89 %	38,65 %	38,51 %

Indicateur Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest

Temps d'attente pour les services de soins à domicile	Les temps d'attente pour les services de soins à domicile constituent un domaine prioritaire pour le RLISS du Nord-Ouest. Le rendement lié au temps d'attente pour les services de soins à domicile s'est amélioré au fil des dernières années. Le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre des tactiques opérationnelles afin de gérer les temps d'attente et de faire en sorte que les clients n'attendent pas plus longtemps que prévu pour le début des services. Consulter la page 13 pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les stratégies ayant été mises en œuvre pour améliorer la prestation de services de soins à domicile.
Durée du séjour à l'urgence	Les temps d'attente aux urgences du Nord-Ouest de l'Ontario pour les patients à cas grave étaient moins longs que la moyenne provinciale en 2017-2018 tandis que les temps d'attente pour les patients à cas moins graves étaient légèrement plus longs que la moyenne provinciale. Ce rendement est digne de mention, étant donné les pressions opérationnelles exercées sur les hôpitaux en raison des défis continus liés à la surcapacité. Consulter la page 20 pour des renseignements supplémentaires sur les stratégies mises en œuvre pour gérer les temps d'attente dans les urgences.
Chirurgie de la cataracte	Le temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest est semblable à celui dans l'ensemble de la province. Le RLISS du Nord-Ouest continue à surveiller le rendement lié aux temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte et mettra en œuvre des stratégies de gestion du rendement si nécessaire.
Remplacements de la hanche et du genou	Les temps d'attente pour les arthroplasties (remplacements) de la hanche et du genou dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest se sont maintenus en 2017-2018. Le Programme régional d'orthopédie du RLISS du Nord-Ouest a assuré la surveillance des services d'orthopédie dans l'ensemble du Nord-Ouest. Cette surveillance s'est appuyée sur la mise en œuvre de processus, d'outils et de structures permettant la prestation, la surveillance et la gestion des services. Consulter la page 22 pour des renseignements supplémentaires au sujet du Programme régional d'orthopédie.
Examens diagnostiques d'IRM et de tomodensitométrie	Les temps d'attente pour les examens d'IRM et les examens tomodensitométriques ont augmenté dans le RLISS du Nord-Ouest en 2017-2018. Cette augmentation est attribuable à la hausse de la demande de l'imagerie diagnostique au sein du secteur des soins primaires ainsi qu'à un volume accru de cas de haute priorité. Les stratégies mises en œuvre afin de gérer les temps d'attente pour les examens diagnostiques comprennent l'utilisation de la théorie des files d'attente à des fins d'organisation et la consultation auprès des cliniciens pour assurer que l'utilisation de l'imagerie diagnostique est appropriée sur le plan clinique.
Autre niveau de soins	Le taux d'Autre niveau de soins (ANS) a légèrement augmenté dans la région du RLISS du Nord-Ouest en 2017-2018. Cette augmentation était prévue à mesure que le RLISS mettait progressivement en place des chambres de soins de transition dans les hôpitaux pour soigner les patients dont le cas était approprié pour un milieu de soins post-actifs. Ces investissements temporaires ont été réalisés dans le but d'alléger les pressions liées à la surcapacité des hôpitaux en 2017-2018. Consulter la page 20 pour des renseignements supplémentaires sur les stratégies mises en œuvre pour améliorer le rendement ayant trait aux ANS.
Taux de réadmission	Dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest, les taux de réadmission sont demeurés stables. Ces taux sont attribuables à divers facteurs, y compris les pratiques de mise en congé des hôpitaux, l'accès aux soins primaires et la prévention et gestion des maladies chroniques. Le RLISS du Nord-Ouest s'engage à travailler avec les parties concernées à gérer les taux d'admission et à voir à ce que les résultats pour les patients soient optimaux. Consulter les pages XX et XX pour des renseignements supplémentaires sur les stratégies mises en œuvre visant à améliorer l'accès aux soins primaires et la gestion et prévention des maladies chroniques.
Utilisation des salles d'urgence pour des problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie	En 2017-2018, le taux de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie a diminué tandis que le taux de visites répétées pour des problèmes de santé mentale a augmenté légèrement dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest. En 2017-2018, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre des stratégies visant l'amélioration de l'expérience des soins des patients atteints de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Consulter la page 22 pour des renseignements supplémentaires au sujet des stratégies mises en œuvre qui touchent les services de santé mentale et toxicomanie.
Taux d'hospitalisation	Le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que les taux d'hospitalisation sont plus élevés dans le Nord-Ouest qu'ailleurs en Ontario. La raison primaire expliquant cette hausse relève du fait que les résidents du Nord-Ouest ont un état de santé généralement plus faible. Pour intervenir, le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre des stratégies pour réduire le taux d'hospitalisation pour les maladies chroniques, normaliser les parcours de soins des patients admis et réduire les taux de réadmission.
Temps d'attente pour l'évaluation de l'admissibilité à un foyer de soins de longue durée	WAu sein du territoire du RLISS du Nord-Ouest, la demande de lits de soins de longue durée dépasse le nombre de lits disponibles. Il en résulte que les personnes faisant une demande d'admission à un foyer de soins de longue durée attendent plus longtemps dans le Nord-Ouest qu'ailleurs dans la province. Malgré ces pressions, le RLISS du Nord-Ouest a mis en place des stratégies d'amélioration des processus afin de réduire la période de temps entre la présentation de la demande jusqu'à l'évaluation. Le RLISS travaille également avec les partenaires du système afin d'améliorer les temps d'attente en ce qui concerne ces indicateurs.
Utilisation des salles d'urgence	Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, les taux d'utilisation des salles d'urgence ont toujours été plus élevés qu'ailleurs en Ontario. L'utilisation des salles d'urgence est grandement influencée par le fait que les petits hôpitaux et les hôpitaux ruraux ont la capacité de fournir des services non urgents dans le cadre de l'infrastructure hospitalière fixe. Malgré ces réalités, le RLISS multiplie ses efforts afin de réduire l'utilisation des salles d'urgence en élargissant les maillons santé et en élaborant des stratégies en collaboration avec les fournisseurs de services de santé.
Accès aux soins primaires	L'accès aux services de soins primaires est considéré comme un facteur habilitant clé de la mise sur pied d'un système de santé efficace et centré sur le patient. Le RLISS reconnaît que le taux d'accès aux soins primaires dans le Nord-Ouest est inférieur à celui du reste de la province. Conformément à son Plan directeur des services de santé, le RLISS du Nord-Ouest mène des consultations avec des intervenants, notamment des praticiens de soins primaires, pour améliorer l'accès aux soins primaires.

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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière.....	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	3
État des flux de trésorerie	4
Notes complémentaires.....	5-12

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 26 juin 2018

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

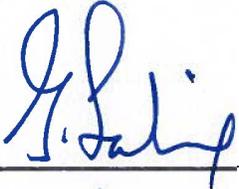
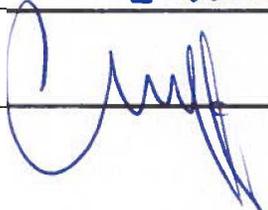
État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		6 935 590	444 497
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de services de santé			
Paiements de transfert	15	8 016 497	4 869 393
Débiteurs		380 052	84 767
Charges payées d'avance		87 078	6 610
		15 419 217	5 405 267
Immobilisations			
	7	178 360	80 215
		15 597 577	5 485 482
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		5 604 421	428 318
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	15	8 016 497	4 869 393
Montant à verser au Ministère	4	1 798 299	95 247
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario		–	12 309
		15 419 217	5 405 267
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	178 360	80 215
		15 597 577	5 485 482
Engagements	10		
Actif net			
		–	–
		15 597 577	5 485 482

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration


 _____, administrateur

 _____, administrateur

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

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		Montant réel	Montant réel
	3	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	15	656 997 507	674 545 363
Financement de base		50 016 826	6 046 958
Financement non récurrent		1 918 645	399 731
Autre financement fourni par le Ministère		319 121	
Autres produits		768 984	510 000
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		89 252	63 451
		53 112 828	7 020 140
		710 110 335	681 565 503
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	15	656 997 507	674 545 363
Achat de services à la clientèle			
Soins infirmiers		8 914 356	–
Soutien personnel		15 571 756	–
Services de soins de fin de vie (résidentiels)		167 704	–
Autres services de santé		4 366 250	–
Fournitures et matériel médicaux		2 444 147	–
Salaires et avantages		18 586 581	5 101 940
Fournitures et articles divers		2 211 830	1 505 947
Bâtiment et terrain		990 799	348 802
Amortissement		89 252	63 451
		53 342 675	7 020 140
		710 340 182	681 565 503
Excédent des charges sur les produits avant les éléments qui suivent		(229 847)	–
Actif net pris en charge au moment de la transition	13	229 847	–
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

Notes	2018	2017
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	–	–
Trésorerie reçue au moment de la transition	2 758 941	–
Actif net pris en charge au moment de la transition	(229 847)	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	89 252	63 461
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(89 252)	(63 461)
	2 529 094	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	3 961 999	34 503
	6 491 093	34 503
Activité d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	(107 911)	(26 322)
Activité de financement		
Apports reportés afférents aux immobilisations reçus	107 911	26 322
Augmentation nette de la trésorerie	6 491 093	34 503
Trésorerie au début de l'exercice	444 497	409 994
Trésorerie à la fin de l'exercice	6 935 590	444 497

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Nord-Ouest, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Depuis le 21 juin 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur un exercice complet.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soit comptabilisée à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers (suite)

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services liés aux soins à domicile, les activités du RLISS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	95 247	137 920
Financement remboursé au Ministère	(95 247)	(126 789)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 798 299	84 116
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	1 798 299	95 247

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

5. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

Le 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et de Champlain (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu et passé en charges un financement de 510 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (2017 – 510 000 \$).

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	641 611	624 247	17 364	5 225
Améliorations locatives	940 742	907 115	33 627	51 286
Mobilier et matériel	2 079 907	1 952 538	127 369	23 704
	3 662 260	3 483 900	178 360	80 215

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	80 215	117 344
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	79 486	—
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	107 911	26 322
Amortissement pour l'exercice	(89 252)	(63 451)
Solde à la fin de l'exercice	178 360	80 215

9. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	32 060	31 325
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	76 965	52 931
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	64 321	85 584
	173 346	169 840

10. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2021. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2019	1 197 898
2020	1 124 949
2021	344 197
2022	84 062
2023	42 817
	<u>2 793 923</u>

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

11. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

12. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère – paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(3 147 104)	4 391 678
Débiteurs	893 640	17 019
Charges payées d'avance	330	4 480
Créditeurs et charges à payer	1 377 286	55 677
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 147 104	(4 391 678)
Montant à verser au Ministère	1 703 052	(42 673)
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	(12 309)	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	3 961 999	34 503

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Nord-Ouest

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») du Nord-Ouest au RLISS du Nord-Ouest, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Nord-Ouest. Cette transition a eu lieu le 21 juin 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Nord-Ouest (suite)

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants :

Trésorerie	2 758 941
Débiteurs	1 188 925
Charges payées d'avance	80 798
Immobilisations corporelles	79 486
	<u>4 108 150</u>
Créditeurs et charges à payer	3 798 817
Apports reportés afférents aux immobilisations	79 486
	<u>3 878 303</u>
Actifs nets pris en charge	<u>229 847</u>

L'actif net découlant de cette opération est comptabilisé à titre de produits dans l'état des résultats.

14. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 235 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 1 404 676 \$ (2017 – 399 085 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 656 997 507 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2017.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	469 865 639	450 138 937
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	105 375	105 375
Centres de soins de longue durée	80 359 399	77 181 486
Centres d'accès aux soins communautaires	11 881 866	57 079 225
Services de soutien communautaires	17 024 946	15 806 326
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	1 039 811	1 038 082
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	13 761 572	13 488 520
Centres de soins de santé communautaires	10 672 463	10 147 480
Programme communautaire de soins de santé mentale	34 098 267	33 463 391
Programmes d'aide aux toxicomanes	18 188 169	16 096 541
	<u>656 997 507</u>	<u>674 545 363</u>

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 8 016 497 \$ (2017 – 4 869 393 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

Comme le précise la note 13, depuis le 21 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Nord-Ouest. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

16. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

17. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

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

975 promenade, Alloy, bureau 201

Thunder Bay, ON P7B 5Z8

Tél. : (807) 684-9425 | Téléc. : (807) 684-9533

www.northwestlhin.on.ca

ISSN : 1911-3609