

*Réseau des services de santé en français de
l'Est de l'Ontario*

Retraite du Conseil d'administration

*Revue documentaire
10 décembre 2015*

La revue documentaire

▣ Objectif

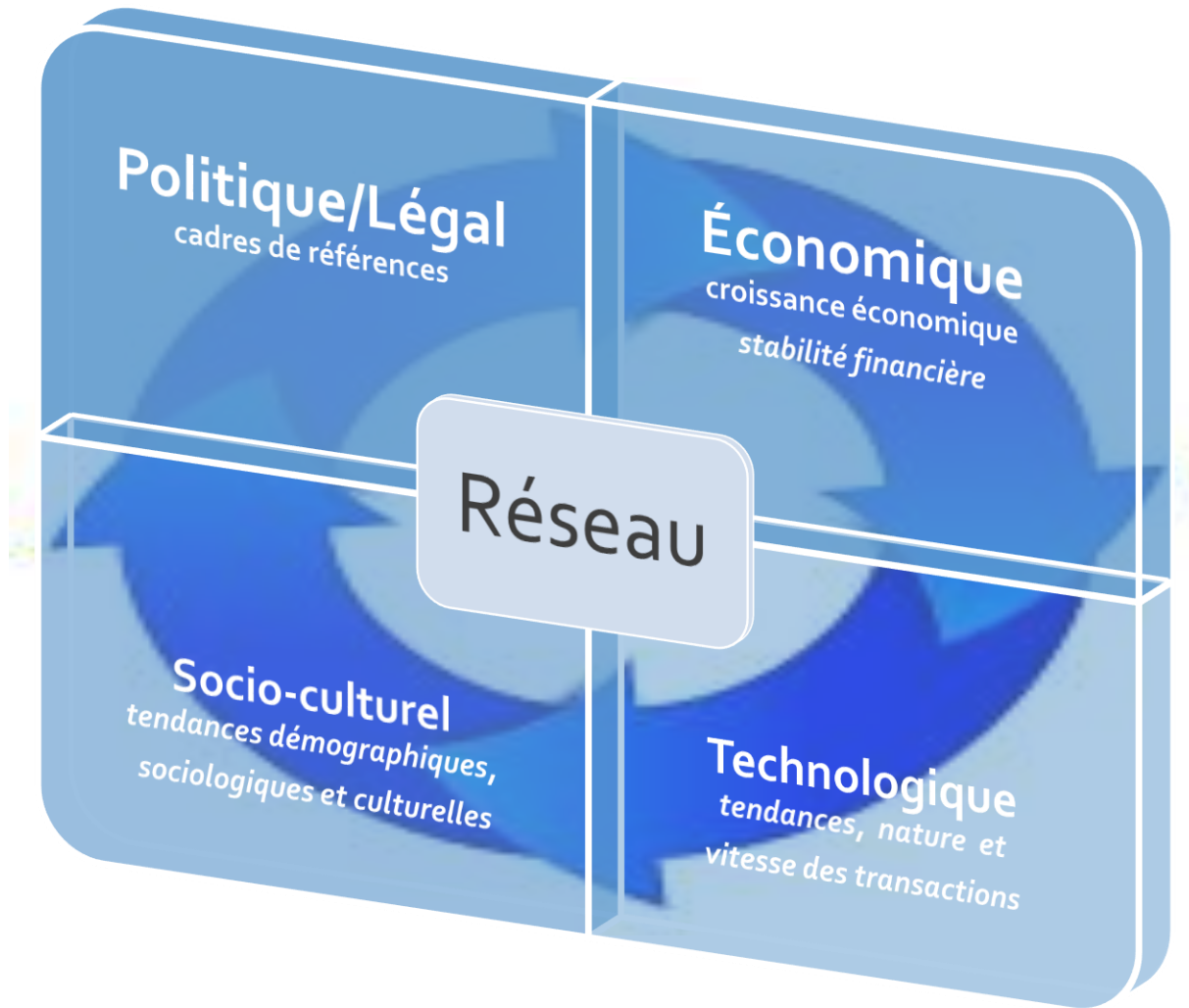
- Contribuer à l'identification des facteurs environnementaux ⁽¹⁾ qui pourraient influencer la réalisation du plan stratégique 2016-2021 du Réseau
 - Enjeux (occasions, contraintes, et défis)

▣ Méthodes

- PEST(L) est un modèle structurant permettant de regrouper de façon thématique des facteurs environnementaux qui peuvent exercer une influence sur le positionnement optimal du Réseau
- Le modèle PEST(L) appuie et contribue de l'information essentielle à l'analyse environnementale

- ▣ *(1) Facteurs environnementaux - l'ensemble des variables externes avec lesquelles le Réseau doit interagir*

Le modèle PEST(L)





Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>Fédéral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau gouvernement très favorable à la promotion des langues officielles et aux communautés de langues officielles en situation minoritaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaboration d'un nouveau plan pluriannuel en matière de langues officielles pour favoriser l'épanouissement des communautés francophones et anglophones en situation minoritaire • Axé sur la collaboration fédérale/provinciale/territoriale <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaboration d'un plan décennal en vue d'accorder un nouveau financement considérable aux provinces, aux territoires, et aux municipalités • Une meilleure complicité fédérale/provinciale (Ontario) <p>Provincial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prochaines élections en 2018 • Démonstration d'un appui concret et continu à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français <ul style="list-style-type: none"> ○ Création et financement soutenu des entités • Transitions vers un modèle de <i>service axé sur le patient</i> – « <i>Priorité aux patients - mettre les patients au cœur du système</i> » <ul style="list-style-type: none"> ○ Accès : améliorer l'accès ○ Contact : faire le contact avec les services ○ Information : soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin ○ Protection : protéger notre système de santé public universel • Nouveau mandat Groupe A <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir la planification des services de santé en français, aider le gouvernement à respecter la Loi sur les services en français, être un carrefour pour l'éducation des professionnels, établir des programmes d'études et de recherches • Plus d'intérêt dans l'application pratique des résultats des recherches pour améliorer la qualité des soins et la réduction des coûts <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre l'accent sur les déterminants de la santé, incluant la variable linguistique 	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des intervenants francophones dans l'élaboration de nouvelles politiques et de nouveaux programmes est essentielle pour la prise en compte de la dimension francophone et la variable linguistique • L'importance de partenariats avec les principaux regroupements francophones qui peuvent façonner la prise de décision et le positionnement des gouvernements vis-à-vis l'accès aux services de santé en français • L'importance de continuer à renforcer le Regroupement des entités de planification des services de santé en français en Ontario



	Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
	<p>Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> • RLISS de l'Ontario - 4 impératifs <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvres des pratiques fondées sur des données probantes – favoriser qualité/sécurité ○ Améliorer l'accès aux soins primaires ○ Améliorer la coordination des soins et des périodes de transition entre les soins pour certaines populations cibles ○ Préserver les acquis • Le RLISS de Champlain veut que plus de personnes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Participent à la planification ○ Reçoivent des services fondés sur les données probantes ○ Aient accès aux services de santé mentale ○ Qui sont âgées reçoivent des services dans leur communauté ○ Avec des problèmes de santé complexes puissent gérer leur état ○ En fin de vie (familles/aidants) obtiennent des soins palliatifs ○ Budget (2.4 milliard\$) - 71% Hôpitaux / 13% Maisons de soins de longue durée / 8% Centres d'accès aux soins communautaires / 2.7% Programmes communautaires de santé mentale / 2.2% Centres de santé communautaire <p>NB: Le RLISS de Champlain élabore présentement son prochain Plan de services de santé intégrés 2016-2019</p> • Le RLISS du Sud-Est veut: <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer un système régional de soins de santé intégré tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée. ○ Améliorer l'expérience des patients – mettre l'accent sur la période de transition entre les soins. ○ Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtones et francophones. ○ Budget (1.1 milliard\$) - 62% Hôpitaux / 16% Maisons de soins de longue durée / 10.5% Centres d'accès aux soins communautaires / 5.4% Programmes communautaires de santé mentale / 2.5% Centres de santé communautaire <p>NB: Le RLISS du Sud-Est élabore présentement son prochain Plan de services de santé intégrés 2016-2019</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer comment les Plans de services de santé intégrés 2016 – 2019 des RLISS (description du contexte, choix de priorités, élaboration des stratégies d'intervention, etc.) peuvent soutenir davantage les interventions qui visent l'amélioration de l'accès aux services de santé en français



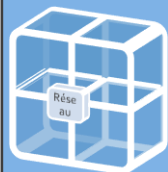
Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>Réseaux/Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assemblée de la francophonie de l'Ontario (AFO) <ul style="list-style-type: none"> ○ Pallier à l'insuffisance de données probantes pour assurer une prise de décision informée à tous les niveaux ○ Accroître la participation des intervenants francophones à la prise de décision sur les politiques publiques et renforcer le cadre d'imputabilité à l'échelle du système dans son ensemble afin d'assurer une meilleure prise en compte de la dimension francophone ○ Gérer la transformation du système de santé et ses implications tangibles (comme, par exemple, l'intégration/amalgamation d'institutions ou l'accroissement du nombre de projets d'impartition) de façon à consolider et bâtir sur les acquis ○ Renforcer la capacité à saisir les opportunités créées par la transformation du système de santé (en lien, par exemple, avec la création d'espaces francophones en matière de santé primaire et communautaire) ○ Assurer l'adéquation des ressources humaines, tant en matière de nombre que de compétences, avec les besoins 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer si et comment une relation plus étroite avec AFO pourrait renforcer l'accès aux services de santé en français sur les territoires des RLISS de Champlain et du Sud-Est



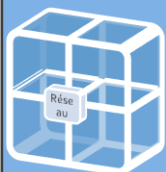
Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>En général</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le secteur de la santé représente 40 % des dépenses des programmes du gouvernement <ul style="list-style-type: none"> ○ 2013 - 80 milliard \$ (dépenses totales en santé) - 52 milliard \$ (dépenses publiques) ○ Hôpitaux - 29% des dépenses (+ 53% des dépenses par habitant depuis 30 ans) ○ Médicaments - 17% des dépenses (+ 312% des dépenses par habitant depuis 30 ans) ○ Médecins - 16% des dépenses (+ 116% des dépenses par habitant depuis 30 ans) • Le plan financier du gouvernement vise un équilibre budgétaire en 2017-2018 <ul style="list-style-type: none"> ○ À l'heure actuelle, le gouvernement prévoit des déficits de 7,5 milliard\$ en 2015-2016 et de 4,5 milliard\$ en 2016-2017 ainsi qu'un retour à l'équilibre budgétaire en 2017-2018. <p>Scénarios possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A - Équilibre budgétaire en 2017-2018 ○ B - Déficit en 2017-2018 (niveau difficile à cerner) ○ Juridictions nationales et infranationales profitent de taux d'intérêt extrêmement bas (exceptionnel) ○ Depuis les années 2000, les dépenses de santé en Ontario ont dépassé le taux de croissance économique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projections de croissance économique (2015) en deçà de celles du budget (2,0 % en 2015 versus une projection de 2,8 %) ○ 34% des dépenses gouvernementales en santé sont attribuables à 1% de la population ontarienne et 66% des dépenses gouvernementales en santé sont attribuables à 5% de cette population <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins de fin de vie, maladies chroniques, les enfants avec des besoins élevés en soins de santé, ▪ Populations marginales ○ Croissance des dépenses de programmes modestes (moyenne de 0,5 % sur trois ans par rapport au rythme de 1,4 % des quatre dernières années) ○ Ne devrait générer que 1,7 % de plus de dépenses par année de 2014-2015 à 2017-2018 - moins que la moyenne annuelle de 3,0 % 2010-2011 à 2014-2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • La situation financière du gouvernement influencera le rythme d'investissements en santé dans les cinq prochaines années • À court terme, le soutien financier du Réseau est relié (au moins en partie) à la réalisation du plan d'équilibre budgétaire du gouvernement • Il y aura une modération de la croissance future des dépenses de santé



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>Considérations</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stratégies du gouvernement <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'examen, le renouvellement et la réorganisation des programmes ▪ La gestion des coûts de rémunération ▪ La lutte contre l'économie souterraine et le maintien de l'équité fiscale ○ Accroissement des dépenses en santé au cours de la dernière décennie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rémunération des professionnels de santé ▪ L'utilisation accrue des services ▪ Évolution des types de services offerts et utilisés ▪ L'émergence de nouveaux médicaments et de nouveaux outils diagnostiques et chirurgicaux ○ Accent sur l'efficacité et l'efficience du système de santé, c.-à-d., l'amélioration de l'état de santé et du système de santé à moindre coût <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le gouvernement compte beaucoup sur les mesures de réduction des honoraires des médecins et le passage graduel à un financement des hôpitaux basé sur les activités pour enregistrer un ralentissement du rythme des dépenses ▪ Traditionnellement, les budgets globaux des hôpitaux sont fondés sur les dépenses effectuées dans le passé – à l'avenir : financement des hôpitaux par activité (services fournis et caractéristiques des patients traités) <p>À noter</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le vieillissement de la population n'a représenté qu'une part relativement modeste de l'accroissement des dépenses (certains rapports parlent de 0.5%). ○ Les dépenses en santé par habitant les plus élevées des provinces étaient consacrées aux nourrissons et aux personnes âgées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le rythme de progression des dépenses en santé n'est pas soutenable • Il faut déterminer si et comment l'amélioration de l'accès aux services de santé en français peut contribuer à des dépenses publiques plus efficaces et efficaces dans le domaine de la santé • Il est d'une grande importance de veiller aux impacts/conséquences de la transformation des services de santé sur l'accès aux services de santé en français



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>Démographie provinciale - tendances</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13.8 millions (2013) - projection 17.8 millions (2041) <ul style="list-style-type: none"> ○ La migration nette représentera 73 % de toute la croissance démographique de la province de 2013 à 2041 ○ La contribution de l'accroissement naturel diminuera à mesure que les membres de la génération du baby-boom intégreront la catégorie des personnes âgées et que le nombre de décès augmentera plus rapidement. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Après environ un demi-siècle de déclin presque continu, l'indice synthétique de fécondité (ISF) en Ontario a atteint un creux de 1,48 enfant par femme en 2002. ▪ Suite au creux de 2002, les valeurs annuelles de l'ISF ont augmenté progressivement pour atteindre 1,60 en 2008. ▪ Au cours de la période la plus récente, l'ISF a chuté pour atteindre 1,55 en 2011 (les dernières données disponibles). • La population âgée de 65 ans et plus fera plus que doubler, passant de presque 2,1 millions de personnes ou 15,1 % de la population totale en 2013 à plus de 4,5 millions ou 25,5 % d'ici 2041 • Selon les projections, la population âgée de 15 à 64 ans augmentera pour passer de 9,3 millions en 2013 à 10,6 millions d'ici 2041. • L'espérance de vie en Ontario figure parmi les plus élevées au Canada et dans les pays du monde industrialisé <p>Démographie provinciale - faits saillants actuels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anglais - langue maternelle : 70.4% / Français - langue maternelle : 4.4% • Autres (ni anglais/ni français comme langue maternelle) : 25.6% • 69.3% de la population vit dans les centres urbains (100,000+), et 14.1% de la population vit dans les zones rurales • L'immigration sera un facteur plus important de la croissance démographique • En 2011, les personnes âgées représentaient 14,2 % de la population globale de la province (1,9 million de 65 ans et plus) - d'ici 2035, le nombre de personnes âgées passera à 4,1 millions de personnes (23,8 % de la population) • Modération dans la croissance du segment de la population en âge de travailler 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut comprendre de façon plus approfondie l'impact de l'immigration sur le développement de la population générale et des communautés francophones en particulier • La croissance économique future de la province risque d'être limitée suite au ralentissement de la croissance de la population active <ul style="list-style-type: none"> ○ pressions importantes sur les dépenses du gouvernement en raison du vieillissement de la population • L'importance des données probantes pour soutenir la planification, la prestation, et l'évaluation des services de santé en français



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>RLISS de Champlain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population du territoire : 1,319,900 (9.6% de la population provinciale) • Anglais (langue maternelle): 66.8% / Français (langue maternelle): 18.8% • Autres (ni anglais/ni français comme langue maternelle) : 146% • 14% de personnes âgées (25% en 2036) • Catégorie des 12 ans et plus - 38 % avec maladie chronique - 15 % en ont plusieurs • 16% de la population souffre de troubles de santé mentale /dépendances (surtout jeunes/jeunes adultes) • Les trois plus grandes causes de décès sont a) les maladies cardiaques, b) le cancer du poumon et c) la maladie d'Alzheimer et d'autres démences • Consultation sur le Plan de services intégrés 2016-2019 (sondage en ligne) <ul style="list-style-type: none"> ○ Les deux grands changements souhaités par les répondants francophones <ul style="list-style-type: none"> 1) accessibilité, 2) services à domicile ○ Les trois grands résultats de santé identifiés par les répondants francophones <ul style="list-style-type: none"> 1) maintenir la santé des individus, 2) aider les personnes qui tombent malades ou qui se blessent, 3) aider les personnes avec des maladies chroniques et handicaps • Orientations stratégiques 2016-2019 du RLISS de Champlain <ul style="list-style-type: none"> ○ Intégration - améliorer l'expérience du patient dans tout le continuum des soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer les services à domicile et en milieu communautaire ▪ Faire évoluer les réseaux de soins primaires ▪ Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre des dépendances ○ Accès - s'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique ▪ Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement ▪ Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir des soins plus près au domicile des gens ○ Viabilité – améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la mise en œuvre de la réforme du financement des services de santé et des modèles de soins novateurs ▪ Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus ▪ Accélérer la mise en œuvre des maillons santé 	<ul style="list-style-type: none"> • L'importance des données probantes pour soutenir la planification, la prestation, et l'évaluation des services de santé en français • Considération de l'alignement du choix des priorités et des stratégies d'intervention 2016-2021 du Réseau avec les changements et résultats identifiés par les répondants francophones dans la consultation du RLISS sur le PSSI 2016-2019 • Alignement avec les orientations du RLISS



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>RLISS du Sud-Est</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population du territoire: 496,400 (3.7% de la population provinciale) • Anglais - langue maternelle : 91.9% / Français - langue maternelle : 3.0% (14,205) • Autres (ni anglais/ni français comme langue maternelle) : 5.1% • Affiche le pourcentage le plus élevé de personnes de 65 ans et plus - <ul style="list-style-type: none"> ○ La population de 65 ans et plus augmentera de 35 % dans 10 ans, passant de 105 500 (2015) à 142 000 (2025) • Près d'une personne âgée sur quatre vit seule • Taux de surpoids/obésité (adultes et jeunes), taux de tabagisme, et taux de consommation excessive d'alcool sont tous supérieurs à la moyenne provinciale • Des taux élevés de maladies chroniques – l'arthrite, l'asthme, affections intestinales, maladie pulmonaire obstructive chronique, (MPOC), hypertension, et maladies cardiaques. • Résultats préliminaires du sondage du RLISS du Sud-Est - Plan de développement 2016-2019 <ul style="list-style-type: none"> ○ Priorités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès aux soins de santé primaire - promotion de la santé/prévention des maladies - services de santé mentale/dépendances - accès aux examens diagnostiques - services de soins à domicile • Principales thématiques du sondage du RLISS du Sud-Est <ul style="list-style-type: none"> ○ Accessibilité, qualité des soins, prestation de services • Détails sur les commentaires des francophones <ul style="list-style-type: none"> ○ Réduire les temps d'attente - améliorer la proximité des services (Trenton/Brockville) - Viser le déplacement des soins vers la communauté ○ Avoir au moins un membre du personnel soignant qui parle français sur chaque quart de travail à l'urgence - accès à des services d'interprète ○ Identification du personnel et du fournisseur de soins qui parle français ○ Coordination des niveaux de soins (spécialistes, hôpitaux, soins primaires) ○ Respect des patients qui ne comprennent pas bien l'anglais 	<ul style="list-style-type: none"> • L'importance des données probantes pour soutenir la planification, la prestation, et l'évaluation des services de santé en français • Les différences régionales en matière de démographie et de structures de services de santé exigent des réponses ciblées et adaptées du Réseau • Considération de l'alignement du choix des priorités et des stratégies d'intervention 2016-2021 du Réseau avec les changements et résultats identifiés par les répondants francophones dans la consultation du RLISS sur le PSSI 2016-2019



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>RLISS du Sud-Est</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientations stratégiques 2016-2019 du RLISS du Sud-Est (<i>préliminaire</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Développement des systèmes viables de soins intégrés à travers le continuum des services de santé ○ Renforcement du continuum des soins d'appuis pour les adultes plus âgés dans la région du Sud-Est via l'amélioration de l'éducation et des services de soutien plus près du domicile ○ Renforcement des soins primaires par l'amélioration de la coordination et les liens tout le long du continuum des soins de santé ○ Renforcement des partenariats de travail avec nos populations uniques et le développement des collaborations avec d'autres partenaires afin d'améliorer l'accès aux services pour la population sur le territoire du RLISS 	



Enjeux

Influence sur le positionnement optimal du Réseau

Situation minoritaire

- Les minorités (linguistiques/culturelles/sociales) doivent continuellement se positionner vis-à-vis la/les majorité(s)
 - Influence et l'espace dans les institutions publiques
 - Contrôle des ressources, programmes, services
 - Partage de pouvoir
- Au même titre que l'éducation, la culture ou la justice, la santé est l'un des piliers incontournables pour assurer l'essor d'une communauté minoritaire riche et vibrante
- Dans le domaine de la santé, les barrières linguistiques et culturelles rendent l'accès aux services de santé difficile
 - Nuisent à l'établissement d'un diagnostic juste
 - Compromet l'adhésion de la personne à son traitement
 - Entraînent des conséquences pour le système de santé et la personne elle-même
 - Traitement inapproprié
 - État de santé détérioré
 - Plus grand nombre de soins nécessaires
 - Plus d'hospitalisation
 - Augmentation des frais liés au traitement de ces personnes.
- Les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé et d'imputabilité
 - Les gens qui ont accès à des services dans leur langue maternelle vont obtenir de meilleurs conseils en matière de santé et vont pouvoir prendre des décisions plus éclairées à cet égard
 - Il y a une prise de conscience grandissante quant à l'importance de la communication dans les domaines de l'accès aux services de santé et de la qualité des soins de santé, de même qu'un intérêt croissant pour la promotion de la recherche sur les conséquences des barrières linguistiques

- La planification stratégique du Réseau doit se situer dans un contexte de rapports majorité/minorité
- La variable « francophone en situation minoritaire » est un déterminant essentiel de santé et une dimension indispensable d'un système de santé efficace et efficient



Enjeux

Situation minoritaire

- Besoin d'un système de santé où l'accès aux services en français existe tout au long du continuum des services de santé
 - Promotion de la santé et prévention des maladies
 - Soins de santé primaire
 - Soins hospitaliers
 - Soins spécialisés
 - Soins à domicile
 - Soins de longue durée
 - Soins palliatifs
- Il est, par conséquent, crucial que la dimension francophone soit intégrée à toutes les étapes du processus décisionnel lié au système de santé, de la planification à l'évaluation, en passant, bien sûr, par l'offre/la prestation des services.
- Finalement, toute discussion quant à la qualité et, donc, la pérennité de la santé en français en Ontario ne peut donc se faire dans le vide, mais doit avoir lieu à la lueur de deux facteurs incontournables
 - La transformation fondamentale et irréversible qu'est en train de connaître le secteur de la santé,
 - L'existence d'un cadre législatif qui, d'un côté, préconise l'excellence des services de santé pour la population dans son ensemble et, de l'autre, garantit certains droits spécifiques aux membres de la communauté francophone en matière des services.

Influence sur le positionnement optimal du Réseau

- Comment se positionner et intervenir pour assurer que l'ensemble des organismes et fournisseurs de services interreliés sur les territoires des RLISS fournit la prestation d'un continuum de services coordonnés aux patients francophones



Enjeux	Influence sur le positionnement optimal du Réseau
<p>Le système de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prestation des soins de santé en Ontario est une entreprise vaste, décentralisée, et parfois diffuse. <ul style="list-style-type: none"> ○ Elle met en jeu une foule de décideurs provinciaux/régionaux/institutionnels, ainsi que des centaines de points de service, et des milliers fournisseurs de services de santé • Pour que le système de santé en Ontario performe pour les patients, il faut que chaque composante du système soit efficace de façon indépendante, et qu’elles fonctionnent bien ensemble <ul style="list-style-type: none"> ○ L’utilisation accrue des services de santé est également un inducteur de coût des dépenses en santé, et particulièrement dans le cas des personnes ayant des troubles de santé complexes ○ De nombreux patients présentent des besoins qui requièrent une réponse intégrée et coordonnée de plusieurs fournisseurs de soins de santé • Les fournisseurs de soins primaires sont le point d’entrée du système de santé et le principal point de contact pour le suivi et les soins continus <ul style="list-style-type: none"> ○ Quatre-vingt-quatorze pour cent des Ontariennes et des Ontariens ont un fournisseur de soins primaires ○ Seulement la moitié environ est en mesure d’obtenir facilement un rendez-vous en temps opportun lorsqu’ils sont malades ou qu’ils ont besoin de soins après les heures ouvrables 	<ul style="list-style-type: none"> • Considération de l’alignement du choix des priorités et stratégies d’intervention 2016-2021 du Réseau avec la transformation continue du système de santé Ontarienne • L’importance de collaborer avec d’autres pour influencer, façonner, et tirer avantage de la transformation du système de santé



Enjeux

Influence sur le positionnement optimale du Réseau

Le système de la santé

- Suggestion par le Comité consultatif d'experts en matière de soins primaires (Rapport Price) d'un nouveau modèle de soins primaires
 - Vision d'un système intégré de soins primaires ontarien fondé sur une réforme du secteur des soins primaires actuel
 - Prestation intégrée de soins primaires à la population articulée autour de groupes de soins, qui sont des organismes détenteurs de fonds tenus de rendre des comptes au Ministère par l'intermédiaire des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
 - Le financement de chaque groupe de soins en fonction du nombre d'habitants
- Les soins hospitaliers (urgences, interventions spécialisées, etc.), le traitement de la maladie mentale et la toxicomanie, la prestation de soins à domicile en temps opportun, le placement des patients dans des foyers de soins de longue durée, le développement des effectifs en santé, et des dépenses efficaces et efficientes sont les grandes priorités du système de santé Ontarien
- Virage patient partenaire – patients plus informés
 - Les patients ont des attentes pour l'amélioration des résultats en matière de santé
 - Modèle « consommateurs de services »
 - Les patients sont informés de leur profil génétique, les maladies qui peuvent développer, et les différentes options de services de santé
 - Responsabilisation des patients
 - Traitements personnalisés/sur mesure
 - La résidence deviendra le lieu de livraison des services de santé – lien de service entre le fournisseur de services et le patient est virtuel
 - L'engagement par des médias sociaux et la création des communautés en ligne
 - Plus de communication et collaboration dans les communautés

- L'importance d'exercer de l'influence sur le développement et la mise en œuvre d'un nouveau modèle de soins primaires
- Comment tirer avantage du virage qui place le patient au centre du système de santé, afin d'assurer que le système tienne compte de l'ensemble des besoins des francophones
 - Soins personnalisés et adaptés aux besoins des patients francophones

Technologique



Enjeux

En général

- Les technologies de la santé peuvent agir comme un catalyseur de changement positif, facilitant le partage de l'information et des connaissances, ainsi que le développement de nouveaux traitements pour améliorer la santé et le bien-être des Ontariens
 - Les technologies de l'information et de la communication modifieront en profondeur les pratiques médicales et les relations patients /professionnels de la santé
- Les innovations dans les technologies de la santé offrent également d'importantes possibilités économiques
 - L'innovation technologique appliquée dans le cadre de la prévention et du traitement des maladies signifie que des conditions traditionnellement soignées dans les hôpitaux ont des alternatives de traitements qui sont moins coûteux et moins reliées à l'institutionnalisation
 - Des maladies chroniques nécessitant de plus longues périodes d'hospitalisation peuvent être maintenant traitées dans la communauté

Cyber santé

- Plus de 7 000 médecins gèrent les renseignements en matière de santé de leurs patients avec un dossier médical électronique
 - Deux Ontariens sur trois ont un dossier médical électronique (DME)
 - Sept médecins sur dix se servent du DME dans leur cabinet/clinique communautaire
 - La communication numérique permet au patient de demeurer à domicile
 - Les médecins échangent plus de 135 000 dossiers médicaux électroniques chaque mois, accédant ainsi à des renseignements précis sur les antécédents de santé de leurs patients instantanément

Influence sur le positionnement optimal du Réseau

- L'importance d'une approche (stratégie) proactive pour élaborer, mettre en place, et évaluer des technologies de l'information et de communication en fonction des besoins de services et réalités des patients francophones
 - Inclusion de la variable linguistique
- Projet complexe et coûteux
- L'entrée et l'échange des informations aux dossiers
- La difficulté d'interaction entre les systèmes électroniques, ainsi que la confiance dans la relations patient –technologie



Enjeux

Influence sur le positionnement optimal du Réseau

Cyber santé

- Vision d'ensemble du dossier de santé des patients
 - L'objectif de cyber santé est de permettre aux systèmes de communiquer entre eux afin que les fournisseurs de soins de santé puissent avoir accès le plus rapidement possible aux renseignements sur les patients de façon sécuritaire, précise et complète
 - Plusieurs des contacts patients-médecins peuvent être maintenant virtuels grâce à la technologie, exemple - la gestion des maladies chroniques peut se faire dans la communauté
 - Présentement, une variété de systèmes incompatibles gérés par diverses organisations (fragmentation des informations).
 - Lancement du programme cNEO (*Connecting Northern and Eastern Ontario*) dans le RLISS de Champlain

- L'importance d'une approche (stratégie) proactive pour élaborer, mettre en place, et évaluer des technologies de l'information et communication en fonction des besoins de services et réalités des patients francophones
 - Inclusion de la variable linguistique

Conclusions

- ▣ Le secteur de la santé est extrêmement complexe
 - Le secteur de la santé sera soumis à des initiatives significatives de transformation dans les cinq prochaines années
 - Besoin d'intégrer l'approche de *transformation systémique* dans l'élaboration des stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé en français
 - Les modèles d'investissements, de services, et de reddition de comptes vont changer
- ▣ Les francophones s'attendent à recevoir un continuum de services de santé sans difficulté et de façon continue
 - Déterminer les types de soins et les niveaux de soins financés par les fonds publics demeure les questions essentielles à traiter
- ▣ Il y a encore trop de barrières de prestation de services en français axés sur les besoins des patients
 - Les barrières linguistiques
 - Le cloisonnement des soins - manque de continuité de service en français
 - La dépendance excessive sur les services hospitaliers - manque de services/soins communautaires
 - Etc.
- ▣ L'évolution dans les modèles de livraison de services en Ontario mène à un réexamen des stratégies des plus adaptées et efficaces pour le Réseau

Documents consultés

- Assemblée de la francophonie de l'Ontario, *Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario*, 2014
<https://monassemblee.ca/livre-blanc-sante/>
- Bureau du directeur de la responsabilité financière de l'Ontario (BRF), *Évaluation des perspectives économiques et financières à moyen terme pour l'Ontario* <http://www.fao-on.org/fr/Blog/Latest%20News%20and%20Publications/Economic%20and%20Fiscal%20Assessment%202015>
- Bureau du Premier Ministre du Canada, Lettre de mandat de la ministre du Patrimoine canadien, 2015
<http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-du-patrimoine-canadien>
- Bureau du Premier Ministre du Canada, Lettre de mandat du ministre de l'infrastructure et des collectivités 2015,
<http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-linfrastructure-et-des-collectivites>
- Le Conseil ontarien de l'innovation en santé, *Le catalyseur: vers une stratégie Ontarienne pour l'innovation en santé*, 2014,
<http://www.ohic.ca/fr>
- Deloitte, Deloitte Centre for Health Solution, *Health Care and Life Science, Prediction 2020, A Bold Future*, 2014
<http://www2.deloitte.com/uk/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.html>
- Comité consultatif d'experts en matière de soins primaires, *Groupes de soins : Un nouveau modèle de soins primaires à la population de l'Ontario*, 2015
<http://find.gov.on.ca/?searchType=simple&owner=moh&url=health.gov.on.ca&collection=&offset=0&lang=en&type=ANY&q=primary+care+price&search.x=7&search.y=18>
- Hôpital Montfort, Direction de planification et transformation, *Analyse de l'environnement - PESTL*
- Institute for Competitiveness & Prosperity, *Building Better Health Care Policy Opportunities for Ontario*, 2014,
http://www.competeprosper.ca/work/working_papers
- Local Health Integration Networks (LHINs), *Environmental Scan, 2016-2019 Integrated Health Service Plans*

Documents consultés

- ❏ Ministère des finances (Ontario), *Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2015*, <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/fallstatement/2015/foreword.html>
- ❏ Ministère des finances (Ontario), *Projections démographiques pour Ontario* fondées sur le recensement 2011 (<http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/projections/#s4b>)
- ❏ Le Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario, *Étude de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et les règlements d'application*, 2014
- ❏ Le Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et L'Alliance des Réseaux ontariens de santé en français, *Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario*, 2015
- ❏ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, 2015 http://health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/
- ❏ Qualité des services de santé Ontario, *À la hauteur: Rapport annuel sur le rendement du système de santé de l'Ontario*, 2015, <http://www.hqontario.ca/rapports/rapport-annuel>
- ❏ RLISS de Champlain, Plan de services de santé intégrés 2016-2019
- ❏ RLISS de Champlain, *Plan de services de santé intégrés 2013-2016, Vers un système de santé centré sur la personne* <http://www.champlainhin.on.ca/GoalsandAchievements/OurStratPlan.aspx>
- ❏ RLISS de Champlain, *Developing the Integrated Health Service Plan 2016-19 – Survey Results, Executive Summary*, 2015 (non-publié)
- ❏ RLISS de Champlain, *PSSI - Données de participation communautaire des francophones*, 201, (non-publié)

Documents consultés

- ❏ RLISS du Sud-Est, Plan de services de santé intégrés 2016-2019
- ❏ RLISS du Sud-Est, *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé, Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est, PSS13* http://www.southeasthin.on.ca/GoalsandAchievements/Planning/IHSP.aspx?sc_Lang=fr-CA
- ❏ RLISS du Sud-Est, *2013-2014 Annual Report, Better Integrated Health Services for Local Communities* <http://www.southeasthin.on.ca/Accountability/AnnualReports.aspx>
- ❏ RLISS du Sud-Est, *Les priorités du système de santé et l'expérience des francophones*, 2015 (non-publié)

Merci

