



Your **Voice.** Your **Vision.**
#YourHSN #YourHSNRI

Votre **Voix.** Votre **Vision.**
#VotreHSN #VotreIRHSN

Analyse du contexte du plan stratégique

5 mars 2018

Horizon Santé-Nord et Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord

Table de matières	Page
Bilan et perspectives	3
Les services cliniques	3
La mission d'enseignement et de recherche d'HSN	5
L'évolution de l'IRHSN : priorités actuelles et futures	6
Une vision, une mission et des valeurs durables	7
Horizon Santé-Nord : hier et aujourd'hui	8
Analyse des temps d'attente	10
Profil de la santé communautaire	12
Analyse du contexte	13
Contexte de la planification stratégique	16
Contexte provincial	16
Contexte régional	18
Contexte local	20
Qui seront les patients d'HSN et de l'IRHSN dans l'avenir?	23
Qui seront les fournisseurs de soins et les leaders d'HSN dans l'avenir?	24
Questions pour nous guider afin d'imaginer 2024 et au-delà	28
Prochaines étapes	32

Bilan et perspectives

Au moment où Horizon Santé-Nord (HSN) et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord (IRHSN) amorcent la préparation de leur plan stratégique 2019-2024, il est avantageux de réfléchir à leur évolution, à la façon dont ils répondent actuellement aux besoins des patientes, des patients et des communautés du Nord dans le système de soins de santé et le milieu de la recherche actuels, tout en présentant quelques tendances futures exigeant un examen complet dans le contexte d'une planification stratégique.

Chaque année, HSN touche la vie de centaines de milliers de gens du Nord. En 2016-2017, près de 24 000 patients y ont été admis, on y a fait 17 000 opérations chirurgicales, 6 000 interventions cardiaques et 350 000 consultations externes y ont eu lieu. En outre, on y a effectué près de 6 millions de tests de laboratoire, 80 000 traitements contre le cancer et 190 000 examens d'imagerie s'y sont déroulés. Toujours à HSN, 1 800 bébés sont nés, près de 74 000 patients se sont rendus au Service des urgences (SU), et 900 arthroplasties de la hanche et du genou ont été réalisées. Plus de 2 000 patients ont participé à des recherches. Cependant, ces chiffres ne disent pas tout des effets. Ce qui compte le plus, c'est de la façon dont HSN et l'IRHSN ont eu un effet profond et positif sur les résultats de santé afin d'améliorer la qualité de vie des gens du Nord. Chaque année, HSN reçoit des commentaires des patients, formels et informels, qui l'aident à faire avancer des améliorations continues relativement à la prestation de services de santé et de recherche sur les services de santé. L'un des conseillers pour les patients, Charles Ketter, résume le mieux le contexte. *« En tant que participant à plusieurs projets d'amélioration, j'ai été impressionné par le dévouement et la bienveillance du personnel. J'espère pouvoir continuer d'appuyer ses efforts visant à fournir des soins de qualité et prodigués avec compassion dans un système de soins de santé sans cesse changeant, complexe et parsemé de défis. »* (Rapport annuel du Conseil consultatif des patients et des familles, 2014)

Winston Churchill disait : « C'est contre le vent, et non dans le sens du vent, que les cerfs-volants volent le plus haut. » Cela décrit bien les 20 premières années d'HSN. HSN et l'IRHSN ont connu bien des rebondissements et les deux établissements commencent à prendre leur place en tant que centre universitaire des sciences de la santé reconnu à l'échelle internationale, tout en s'appliquant à fournir des soins de qualité centrés sur les patients.

Les services cliniques

À l'origine, en juillet 1997, HSN se nommait l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital (HRSRH). L'établissement a amorcé ses activités à titre d'association hospitalière unique le 18 décembre 1997. Faisant fond sur plus de 100 ans de soins prodigués avec compassion à Sudbury, qui remontent à l'ouverture du premier hôpital en 1896, l'HRSRH rassemblait l'expertise et la détermination des membres de son conseil d'administration, de ses chefs de file, de son personnel, des médecins et des bénévoles provenant des anciens établissements suivants : l'Hôpital Memorial de Sudbury, l'Hôpital général de Sudbury et l'Hôpital Laurentien. Tablant sur une riche histoire d'innovation en tant que premier centre canadien où un pontage aortocoronarien a été réalisé grâce à l'expertise du D^r Paul Field, l'intégration de l'hôpital de Sudbury était prometteuse pour la mise en place d'un système hospitalier de pointe. Sans tarder, le conseil de l'HRSRH, son équipe de direction et son personnel

médical ont amorcé l'élaboration de plans d'intégration des services en un centre spécialisé moderne à emplacement unique qui répondrait aux besoins des gens du Nord. Cependant, en raison des défis financiers grandissants et de l'augmentation des coûts de construction durant les premières années, le plan d'immobilisations visant à rassembler tout le personnel et la prestation de services à un seul emplacement a été mis sur la glace en 2001 et on a procédé à un examen opérationnel pour que les finances de l'établissement soient plus viables. Malgré les compétences et le dévouement de son équipe durant les premières années, l'HRSRH a eu fort à faire pour répondre aux besoins de soins des patients à trois emplacements, dans un contexte de réductions financières et d'installations vieillissantes. Il a dû faire face à des défis pour unifier une culture organisationnelle, mais il a persévéré, élaborant des plans de regroupement provisoires visant à mieux harmoniser les services régionaux dans un organisme à multiples emplacements, de façon à réduire les impacts au minimum sur les soins aux patients, tout en répondant aux attentes des patients et des partenaires régionaux, jusqu'à ce que le rêve d'un hôpital à emplacement unique puisse se concrétiser.

C'est dans ce contexte de regroupement qu'en janvier 2004, le Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario s'est intégré à l'HRSRH et qu'en juin 2007, les services de soins actifs et communautaires de santé mentale et de toxicomanie ont été transférés de cet établissement à l'ancien Centre de santé mentale du Nord-Est. En 2009, l'hôpital a dessaisi 64 lits de soins continus au profit du Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury, nouvellement construit, qui déménageait ses services dans ses propres installations neuves. Ce n'est qu'en mars 2010, soit près de 13 ans après la création de l'HRSRH, avec un plan d'immobilisations moins ambitieux, un nombre réduit de lits, une superficie en pieds carrés inférieure à celle prévue dans le plan original que l'édifice maintenant connu sous le nom de Centre de santé du lac Ramsey a été entièrement occupé et ouvert au public. L'HRSRH était enfin un hôpital à emplacement unique – en quelque sorte –, tout en continuant à combiner cinq cultures organisationnelles en une seule.

Pourquoi « en quelque sorte »? HSN continue de fournir des services à d'autres emplacements du Grand Sudbury et dans toute la région. Uniquement à Sudbury, l'établissement offre des programmes cliniques aux endroits suivants.

- le Centre de soins ambulatoires de Sudbury (865, rue Regent);
- le Centre de santé mentale et de toxicomanie de Sudbury (680, promenade Kirkwood);
- le Centre de santé mentale et de toxicomanie de Sudbury (127, rue Cedar);
- le Centre pour la vie du YMCA (140, rue Durham);
- les Services de gestion du sevrage (336, rue Pine);
- Voix des femmes – Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle de Sudbury (96, rue Larch).
- le Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est (960, avenue Notre Dame);
- le Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est (2120, rue Regent);
- le Laboratoire vasculaire de Sudbury (2140, rue Regent).

Du personnel de soutien travaille aussi pour HSN dans d'autres emplacements de Sudbury, soit au 363, rue York, au 7, rue Cedar et au 56, chemin Walford.

Le personnel d’HSN fournit également des services à plus de 25 emplacements dans tout le Nord-Est, y compris à Chapleau, Elliot Lake, Espanola, Gore Bay, Little Current, Massey, Mindemoya, North Bay, New Liskeard, Kapuskasing, Kirkland Lake, Parry Sound, Sault Ste. Marie, St-Charles et Timmins. Depuis 2016, l’établissement fournit aussi des soins infirmiers et de santé mentale sur la côte de la baie James, par l’entremise d’un partenariat d’intervention du Nord avec l’autorité sanitaire de la région de Weeneebayko.

De fait, HSN est un hôpital sans murs fournissant des services dans divers milieux à partir de ses unités de soins actifs situées à Sudbury, des unités de dialyse et des unités d’oncologie satellites dans les hôpitaux d’accueil répartis dans la région, de ses bureaux en milieu communautaire et clinique dans les communautés urbaines et rurales, des aires de soins externes, des écoles, des établissements de soins de longue durée, par l’entremise des équipes de santé familiale dans certains secteurs de la région et directement à domicile chez les gens qu’il sert. Aujourd’hui, HSN offre une gamme solide de soins actifs spécialisés, de réadaptation, de soins palliatifs, de services en consultation externe et des programmes en milieu communautaire, appuyés par de l’équipement de diagnostic ultramoderne. En octobre 2012, l’HRSRH a modifié son image de marque pour ainsi devenir Horizon Santé-Nord (HSN), un nom qui correspond à *ce que nous faisons* (santé), *comment nous le faisons* (d’un point de vue factuel dans un centre universitaire des sciences de la santé) et *pour qui nous le faisons* (les gens du Nord).

La mission d’enseignement et de recherche d’HSN

Les hôpitaux fondateurs d’HSN ont été des lieux de formation pour les professionnels de la santé pendant plus d’un siècle. Ouverte en 1911, la St. Elizabeth School of Nursing a formé des infirmières sur place à l’ancien Hôpital Saint-Joseph et à d’autres hôpitaux qui ont évolué pour devenir HSN, 870 personnes obtenant ainsi, au fil des ans, leur diplôme en soins infirmiers autorisés. HSN appuie maintenant les apprenantes et les apprenants de toutes les disciplines de la santé, en partenariat avec les programmes menant à l’obtention d’un diplôme d’études postsecondaires, à un grade postsecondaire et à un diplôme d’études postsecondaires de toute la province afin de former des sages-femmes, des technologistes de laboratoire, des pharmaciens, des thérapeutes respiratoires, des physiothérapeutes, des travailleuses sociales, des radiothérapeutes et des infirmières en pratique avancée, pour n’en nommer que quelques-unes. Durant la dernière année, HSN a accueilli plus de 1 800 apprenants de 38 établissements d’enseignement qui étudiaient dans 77 programmes de soins de santé. Ces apprenants étaient appuyés par 428 précepteurs membres du personnel au sein de plus de 120 services d’HSN. Bien des membres du personnel clinique d’HSN enseignent aussi à l’Université Laurentienne, au Collège Cambrian ou au Collège Boréal.

Durant les premières années d’HSN et à la fin des années 1990, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), on jugeait que le Nord de l’Ontario était insuffisamment desservi et que l’établissement devait faire face à des pénuries critiques de médecins. Dans le rapport de l’hôpital à la communauté, en 1998, on estimait qu’il y avait jusqu’à 40 000 personnes dans le Grand Sudbury qui n’avaient pas accès rapidement à des soins de qualité de la part d’un médecin ou d’un spécialiste. Afin de répondre aux besoins des patients locaux et de remplir son mandat régional, l’hôpital a proposé des mesures de recrutement dans le cadre de la Tournée de recrutement des professionnels de la santé, une

démarche annuelle du MSSLD, ainsi que de maintien en poste, en examinant et en mettant en place de nouveaux modèles de service de médecins hospitaliers. En consultation avec une vaste gamme de groupes médicaux et de responsables de disciplines, en 1999, l'ancien médecin-chef, le D^r David Boyle, a présenté au MSSLD un rapport intitulé *From Crisis to Stability: A Northeastern Proposal on Health Human Resource Recruitment and Retention Strategies*. Ce rapport a alimenté un plus grand dialogue avec le gouvernement et contribué à la promotion communautaire d'une école de médecine dans le Nord de l'Ontario. Malgré les pénuries, le personnel médical d'HSN s'est engagé à accepter des responsabilités d'enseignement auprès des résidents en médecine qui obtenaient une formation dans les spécialités par l'entremise du Programme de médecine familiale du Nord-Est de l'Ontario (un partenariat avec l'Université McMaster et l'Université d'Ottawa) et en partenariat avec la Corporation d'éducation médicale du Nord-Est de l'Ontario (CEMNO), à l'Université Laurentienne. Le personnel médical d'HSN a participé à la planification de la plus récente école de médecine en date au Canada, offrant ainsi de l'espoir concernant la formation et le maintien en poste des médecins dans le Nord. En septembre 2005, les premiers étudiants se sont inscrits à l'EMNO et depuis, HSN a profité d'un flux constant d'apprenants et de nouveaux membres du personnel médical, soit plus de 300 apprenants en médecine formés annuellement. Le Laboratoire de simulation d'HSN, innovateur, où les gens ont fait plus de 12 000 heures en 2017, les nominations de membres du personnel d'HSN et du personnel médical au sein du corps professoral de l'Université Laurentienne et de l'EMNO, ainsi que la planification en cours du Centre d'apprentissage de 28 000 pi², dont la construction sera terminée en 2019, positionnent bien HSN à titre de centre universitaire des sciences de la santé. L'établissement est actif au sein du Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario (CAHO), qui comprend 23 membres, et il a tiré profit de plusieurs subventions pour projets par l'entremise du programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC) du CAHO afin de faire progresser l'adoption dans la pratique de protocoles cliniques fondés sur les preuves.

L'évolution de l'IRHSN : priorités actuelles et futures

La recherche faisait déjà partie de la culture de l'hôpital dès la création de l'HRSRH en 1997. À la fin de 1990, le Groupe de recherche en soins actifs, formé de cliniciens praticiens, a établi un partenariat avec l'HRSRH afin d'appuyer les essais cliniques dans les domaines suivants : soins d'urgence, traumatologie, soins critiques, soins respiratoires et soins cardiaques. Le Centre de cancérologie a mené des études épidémiologiques, des essais cliniques et de la recherche à l'appui des soins d'oncologie. Des essais cliniques sur le VIH ont aussi été faits par l'entremise du programme HAVRE. L'ouverture de l'EMNO en 2005, soit la sixième école de médecine dans la province, a créé de nouvelles attentes et obligations pour HSN afin qu'il soit à la fine pointe des découvertes. Grâce à la solide capacité de recherche existante de l'Université Laurentienne et d'HSN, il y avait un terrain fertile pour faire germer davantage de percées dans le domaine de la recherche fondamentale en santé, la recherche sur les systèmes de santé et sur le cancer. Cependant, HSN n'avait pas l'infrastructure lui permettant de mettre l'accent sur la recherche, tout en intégrant dans ses missions de soins cliniques, d'enseignement et de recherche.

Fondé en 2011, l'IRHSN est une organisation autonome sans but lucratif. Conçu de façon à rassembler des chercheurs, des cliniciens, des partenaires régionaux et l'industrie, il s'appuie sur la promotion de la recherche translationnelle. En février 2013, un dossier d'analyse a été élaboré afin de raffermir les liens

de recherche sur la santé entre HSN, l'Université Laurentienne et l'EMNO. Ce dossier comprenait des objectifs de recherche ambitieux et visionnaires pour se pencher sur les priorités du Nord en matière de santé, et ce, en mettant l'accent sur la gériatrie, le cancer, les maladies chroniques et infectieuses, tous formulés pour offrir de meilleures solutions de soins de santé relativement à la santé des gens du Nord et des Autochtones.

Le personnel de l'IRHSN est au nombre de 85 et l'institut a obtenu des subventions de recherche totalisant 23 millions de dollars, plus de 2 000 personnes y participant à de tels travaux. Depuis 4 ans, HSN fait partie des 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada. Les installations de recherche de l'IRHSN se trouvent au Centre de cancérologie du Nord-Est d'HSN et à sa nouvelle installation de 21 millions de dollars au 56, chemin Walford, qui a ouvert ses portes en juin 2017.

Une vision, une mission et des valeurs durables

En réfléchissant aux deux premières décennies de l'association hospitalière et en parcourant les anciens rapports annuels et plans stratégiques, on ne peut douter qu'HSN et l'IRHSN se sont élevés contre et au-dessus des vents de changement, comme le disait Churchill, entièrement grâce à leur équipe. Les employés et le personnel médical hautement qualifiés, dévoués et résilients d'HSN et de l'IRHSN demeurent le moteur du changement, appuyés par les commentaires des patients et des familles, qui leur permettent de ne pas perdre de vue la raison pour laquelle ils sont ici.

Au fil des ans, la vision d'HSN des soins de santé, sa mission afin d'atteindre ses principaux objectifs et ses valeurs organisationnelles ont été modifiées de façon subtile, mais importante. Dans les plans stratégiques antérieurs, on constate certains thèmes constants.

	Vision	Mission	Valeurs
1997	Fournir des soins de qualité centrés sur les patients , qui respectent la diversité multiculturelle, linguistique et religieuse, et qui répondent aux besoins changeants des communautés que nous servons.	<p>Notre tâche : fournir des soins de santé axés sur les patients, y compris l'adhésion au mieux-être, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.</p> <p>Notre équipe : Il s'agit de la clé de l'excellence. Nous favorisons son perfectionnement continu au moyen d'occasions permettant de réaliser notre mission.</p> <p>Notre milieu de travail : Un milieu de soutien et de collaboration afin d'aligner nos ressources sur les besoins en matière de santé de nos communautés, de façon proactive, efficiente, ouverte et responsable.</p> <p>Notre relation avec la communauté : Créer des liens et des réseaux rehaussant notre rôle à titre de centre spécialisé et de ressources. Nous appuyons l'éducation et la recherche.</p>	Nous entendons être reconnus par nos patients comme un établissement bienveillant, déterminé et attentionné . Nous nous appliquons à faire preuve de respect, d'intégrité et à prendre des décisions éthiques . Nous reconnaissons l'apport individuel des gens afin d'enrichir le milieu hospitalier. Au moyen du travail en équipe , nous encourageons une culture interne dans laquelle l'innovation et l'amélioration continue sont la clé. Nous attachons aussi une grande importance à la communication ouverte et honnête .
2004	Être un chef de file et innover pour veiller à l'excellence des soins aux patients.	En tant qu'hôpital régional desservant les résidentes et résidents du Grand Sudbury et du Nord-Est de l'Ontario, nous : offrons des soins de haute qualité centrés sur les patientes, les patients et les familles , dans les deux langues officielles; donnons un accès fiable et rapide aux soins;	Nous attachons beaucoup d'importance à ce qui suit : des soins prodigués avec compassion ; nos employés, notre personnel médical, nos bénévoles, nos étudiants et leur qualité de vie

		<p>favorisons le perfectionnement des employés, du personnel médical, des bénévoles et des étudiants;</p> <p>participons à la recherche, au développement et à l'application de pratiques factuelles;</p> <p>répondons aux besoins changeants et nous plaidons en faveur des ressources et des services qui font la promotion de la santé et du mieux-être dans les communautés desservies.</p>	<p>professionnelle;</p> <p>le respect de la diversité;</p> <p>le travail en équipe, la collaboration et les partenariats;</p> <p>l'apprentissage, la recherche et le perfectionnement professionnel;</p> <p>une sage utilisation de nos ressources;</p> <p>la responsabilité au sein d'un réseau régional intégré;</p> <p>un milieu sûr;</p> <p>une communication et une prise de décision ouvertes, honnêtes et éthiques.</p>
2013	Être reconnu à l'échelle internationale en raison d'innovations centrées sur les patients.	améliorer la santé des gens du Nord en collaborant avec nos partenaires pour faire progresser des soins de qualité, la recherche, l'enseignement et l'apprentissage ainsi que la promotion de la santé.	<p>Excellence</p> <p>Respect</p> <p>Responsabilisation</p> <p>Engagement</p>

En s'arrêtant sur les 20 premières années, on se rend compte que certains thèmes ont une résonance. Certes, la mission d'HSN, à savoir la prestation de soins de qualité, demeure son fondement. Plus que jamais, HSN et l'IRHSN sont des éléments essentiels du système de santé de la région, qui continue à évoluer de façon plus intégrée et collaborative. L'équipe de ces établissements constitue leur plus grand atout et il existe un besoin soutenu concernant son perfectionnement et son appui afin que ses membres soient bien placés pour fournir des soins de calibre mondial ainsi que pour former et informer les leaders et chercheurs de demain. Les établissements fonctionnent toujours dans un contexte de réductions financières. Ils devront prendre des décisions difficiles au cours des prochaines années afin d'atteindre un équilibre entre des demandes et des intérêts concurrents.

Horizon Santé-Nord : hier et aujourd'hui

	1997	2007	2017	Différence
Employés	2 700	3 100	3 900	+44 %
Personnel médical	260	250	492	+89 %
Bénévoles	1 000	600	696	(-31 %)
Stages d'étudiants (non médicaux)	s.o.	854	1 876	+119 %
Journée de formation d'apprenants en médecine	s.o.	9 886	25 293	+156 %
Dépenses de fonctionnement	160 M\$	309 M\$	467 M\$	+191 %

Marge financière (déficit)	(-3 M\$)	(-1 M\$)	(-4,9 M\$)	+63 %
Lits d'hospitalisation ouverts	623	500	458	-26,5 %
Jours-patient	185 426	174 271	136 931	-26,5 %
Admissions	23 396	22 686	23 945	+2,4 %
Taux d'occupation (moyen)	81,50 %	92,03 %	99,79 %	+22 %
Durée moyenne de séjour (jours de soins actifs)	7,9	5,3	4,9	-38 %
Visites au SU	97 713 (2 emplacements)	65 526 (1 emplacement)	73 913	-25 %/ +12 %
Cas d'interventions chirurgicales (y compris les chirurgies d'un jour)	s.o.	15 973	16 954	+6,2 %
Consultations externes	224 160	258 075	347 415	+55 %

Le nombre de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) à HSN qui occupent des lits de soins actifs est une préoccupation constante depuis des années. Au début de l'exercice en cours depuis le 1^{er} avril 2017, il y avait 129 patients dans 458 lits de soins actifs en attente d'un ANS (taux d'ANS de 28 %), soit une diminution de 82 patients d'ici à la fin de février 2018 (taux d'ANS de 18 %). Cependant, l'engorgement demeure une préoccupation de qualité et de sécurité puisqu'à la fin février, il y avait encore une situation de surcapacité (à 110 %) en raison d'un taux d'occupation élevé. Puisque l'établissement fonctionnait sans cesse en état de surcapacité l'an dernier, cela a eu un effet important sur la satisfaction des patients, du personnel et des médecins ainsi que sur la qualité des soins qu'il est possible de livrer de façon uniforme.

En raison de méthodologies changeantes au fil des ans, il est impossible de faire des comparaisons sur une période de 20 ans relativement à des mesures telles que la qualité de l'expérience des patients, les indicateurs de la sécurité des patients ou la qualité de la vie professionnelle pour le personnel, et ce, bien qu'HSN sonde couramment les patients et le personnel au sujet de leur expérience au sein de l'établissement et qu'il s'applique à apporter des changements. Selon le dernier sondage sur la qualité de la vie professionnelle, en 2016, 1 % de moins du personnel a indiqué qu'il recommanderait HSN à ses amis ou aux membres de sa famille ayant besoin de soins, comparativement aux conclusions de 2014. Par ailleurs, il y a eu une diminution de 6 % de la satisfaction professionnelle globale du personnel de 2014 à 2016. Quant à la satisfaction des médecins et du personnel par rapport à la transparence, à la communication et à l'engagement des cadres supérieurs, de 2014 à 2016, elle a diminué d'environ 10 % dans le cas des médecins et d'approximativement 6 % dans celui du personnel.

Les méthodologies servant à calculer l'expérience des patients et à faire rapport à ce sujet ont changé à l'échelle provinciale en 2016. Avec la nouvelle méthodologie de production de rapports, la satisfaction

globale des patients par rapport aux services de soins actifs a augmenté de 68 % en 2016-2017 à 73 % en 2017-2018. Le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) actuel d'HSN porte sur des activités d'amélioration précises qui sont associées à un échange de renseignements amélioré avec les patients. La satisfaction concernant l'échange de renseignements a augmenté de 57,2 % en avril 2017 à 61,3 % en janvier 2018. Actuellement, cinq indicateurs de qualité font l'objet d'un rapport à Qualité des services de santé Ontario (QSSO). À la fin décembre 2017, HSN a fait mention d'une amélioration concernant trois de ces mesures : la durée de séjour au Service des urgences (SU) des patients ayant des troubles complexes, la fréquence de temps perdu en raison d'une blessure professionnelle et, comme on l'indique ci-dessus, l'expérience des patients et leur satisfaction par rapport à l'échange de renseignements. Enfin, des améliorations sont nécessaires par rapport aux deux autres mesures, à savoir l'excédent/déficit de l'hôpital et le bilan comparatif des médicaments à l'admission (BCM) pour les patients.

Analyse des temps d'attente

Les temps d'attente sont un important indicateur de la qualité du système de soins de santé et une mesure des écarts au chapitre de l'équité en matière de santé à l'échelle provinciale. HSN suit et communique ses temps d'attente pour des interventions chirurgicales et des examens de visualisation diagnostique à QSSO. En général, le rendement de l'établissement est bon relativement au temps d'attente pour des interventions chirurgicales, surpassant même les cibles provinciales dans toutes les catégories.

Type d'intervention	Objectif provincial (jours)	Rendement d'HSN (jours)	Moyenne ontarienne (jours)
Chirurgie oncologique	28	14	17
Chirurgie cardiaque	7	0	1
Chirurgie de la cataracte	182	97	95
Arthroplastie du genou	182	139	135
Chirurgie digestive/ chirurgie de la vésicule biliaire	182	81	47
Chirurgie otorhinolaryngologique pédiatrique	182	98	64

Le rendement d'HSN et de la plupart des hôpitaux de la province n'est pas satisfaisant par rapport à l'accès aux examens de visualisation diagnostique, qu'il s'agisse de tomodensitogrammes ou d'examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'accès à ces épreuves d'imagerie est essentiel au diagnostic et au suivi des progrès de l'état de santé des patients qui pourraient avoir besoin d'une opération et d'autres interventions spécialisées. Des retards d'accès peuvent signifier des traitements retardés.

Visualisation diagnostique	Objectif provincial (jours)	Rendement d 'HSN (jours)	Moyenne ontarienne (jours)
Tomodensitométrie	28	172 	51
Examen d'IRM	28	104 	97

Le système d'information sur la santé mentale et la toxicomanie en Ontario n'est pas aussi bien développé et l'information sur les temps d'attente n'est pas rendue publique de la même manière à QSSO. Même si HSN ne peut comparer ses temps d'attente à l'échelle régionale ou provinciale, il existe quelques grandes mesures notables tirées du rapport de QSSO intitulé *Faire le point : Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario*, publié en décembre 2015. Le nombre de psychiatres par 100 000 habitants varie grandement en Ontario. Les gens du Nord qui ont besoin de voir un spécialiste de la santé mentale et des toxicomanies, par exemple un psychiatre, sont confrontés à des défis afin de le faire au bon endroit et au bon moment. La région du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (RLISS du Nord-Est) compte 8,3 psychiatres par 100 000 habitants, comparativement à un ratio maximal de 62,7 par 100 000 habitants dans la région du RLISS Centre-Toronto. Dans les endroits où il y a davantage de psychiatres (régions où leur nombre est élevé), en moyenne, chacun d'entre eux voit moins de patients plus souvent qu'ailleurs. Par exemple, les psychiatres de la région du RLISS du Centre-Toronto voient moins de la moitié des patients que les psychiatres des régions où ces professionnels sont en moins grand nombre, comme dans la région du RLISS du Nord-Est. Les psychiatres de la région du RLISS du Centre-Toronto voient 8,3 % de leurs patients plus de 16 fois par année, tandis que ceux des régions des RLISS où ces professionnels sont en moins grand nombre voient seulement 0,3 % de leurs patients plus de 16 fois par année.

Actuellement, les gens du Nord qui ont accès à des services de toxicomanie et de santé mentale grâce aux programmes et aux cliniques communautaires d'HSN peuvent prévoir des temps d'attente moyens de cinq mois pour voir un psychiatre (services pour adultes en consultation externe) et de quatre mois s'il s'agit d'un enfant ou d'un jeune. Il est possible de prendre un rendez-vous d'urgence avec un spécialiste par l'entremise des cliniques d'accès rapide au traitement médical des toxicomanies. Enfin, voici les temps d'attente prévus en matière de counseling en psychothérapie et de counseling structuré.

Temps d'attente moyen – Sudbury	Temps d'attente moyen	Cliniques d'HSN en région rurale
Évaluation à l'accueil	14 jours	25 jours
Counseling en toxicomanie et psychothérapie	11 jours	22 jours
Counseling en santé mentale et psychothérapie	37 jours	69 jours

Profil de la santé communautaire

À titre d'établissement de soins tertiaires du Nord-Est de l'Ontario, HSN dessert une population totale de 571 645 personnes dans une zone géographique d'environ 400 000 km². Cela ne représente que 4,2 % de la population ontarienne, mais dans un territoire couvrant 44 % de la province. HSN s'appuie fortement sur des fournisseurs de transport non urgent et ORNGE, soit le service d'ambulance aérien de la province qui permet de transporter les patients à HSN et en provenance de celui-ci. Environ 30 % de la population servie vit dans des collectivités rurales, 23 % étant francophone et près de 11 % étant autochtone. Les données suivantes ont été compilées à partir du site www.ontariohealthprofiles.ca où d'autres informations sont disponibles. En général, par rapport aux autres régions de la province, dans le Nord-Est de l'Ontario, les gens sont plus vieux, moins instruits, les taux de chômage sont plus élevés et les taux de maladies chroniques sont supérieurs. On y a moins recours au dépistage préventif qu'ailleurs, les taux de blessures, de natalité chez les adolescentes et d'hospitalisation y sont supérieurs. Les taux de tabagisme, d'obésité et de consommation abusive d'alcool y sont également supérieurs au reste de la province. On peut consulter d'autres données au www.nelhin.on.ca/Page.aspx?id=5FD89C26C80048128E19BEC134EC3F12.

Indicateur	Ontario	RLISS du Nord-Est	Nord-Est - comparativement à l'Ontario
Caractéristiques démographiques			
65 ans et plus	15,7 %	18,6 %	■
0 à 18 ans	22,1 %	20,3 %	■
Taux d'emploi	7,4 %	7,6 %	■
Éducation postsecondaire	55,9 %	50,8 %	■
Prévention et dépistage			
Mammographie de dépistage	63,2 %	62,0 %	■
Dépistage par test Pap	54,7 %	47,3 %	■
Dépistage du cancer colorectal	58,9 %	58,2 %	■
Dépistage par coloscopie	37 %	38,3 %	■
Problèmes chroniques chez les adultes (20 ans et plus)			
Taux normalisé selon l'âge par 100 habitants : diabète	9,8 %	10,5 %	■
Taux normalisé selon l'âge : asthme	14,3 %	15,4 %	■
Taux normalisé selon l'âge : hypertension	21,3 %	23,1 %	■
Visites liées à la santé mentale	9,7 %	11,1 % (le plus élevé des RLISS)	■
BPCO	10,7 %	15,1 % (le plus élevé des RLISS)	■
Indicateurs de la santé des enfants et adolescents (0-19 ans)			
Taux d'asthme par 100 habitants	18,1 %	17,7 %	■
Visites liées à la santé mentale	2,7 %	4,6 % (deuxième des RLISS)	■
Taux de blessures	14 %	20 %	■

Utilisation de l'hôpital

Taux normalisé selon l'âge : visites au SU par 1000 habitants	476,4	775,6	■
Visites au SU, 75 ans et plus par 1000 habitants	841	1 241,3	■
Taux normalisé selon l'âge : taux d'hospitalisation par 1000 habitants	75,7	98,3	■
Admissions liées à la santé mentale par 100 000 habitants	677	1 241 (le plus élevé des RLISS)	■
Diminution du taux d'admissions liées à des conditions propices aux soins ambulatoires	269	380	■
Taux de natalité par 1000 habitants	10,1	9,6	■
Taux de natalité chez les adolescentes par 1000 habitants	8,2	21,7 (deuxième des RLISS)	■

Analyse du contexte

À l'automne 2017, HSN a procédé à une analyse interne du contexte pour évaluer ses forces, ses faiblesses, les possibilités et les menaces. Son nouveau président-directeur général (PDG), Dominic Giroux, a profité de l'occasion durant ses « 100 premiers jours à l'écoute des gens » par l'entremise de plus de 330 réunions flash au sein d'unités et de réunions avec le personnel des services, pour faire la même chose. Les principaux éléments de cette analyse sont indiqués ci-dessous.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Équipes très résilientes, travaillant en collaboration, dévouées, pouvant s’adapter au changement et un cadre de gestionnaires et d’administrateurs solides. - Défense vigoureuse des patients et engagement à les faire participer aux soins axés sur eux et à l’excellence clinique. Grâce au groupe dynamique de conseillers pour les patients et la famille, les patients ont de plus en plus leur mot à dire dans le processus décisionnel, à tous les échelons. - Une main-d’œuvre qualifiée ainsi que des employés dévoués, enthousiastes et infatigables. - Une expertise et des connaissances en croissance relativement aux questions de santé autochtones et point de mire sur la santé de la population. - Classement dans la tranche supérieure de 10 % des 680 hôpitaux nord-américains pour son programme d’amélioration de la qualité chirurgicale. - Classement parmi les 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada. - Leadership clinique respecté par ses hôpitaux partenaires et domaines d’excellence clinique. - Soutien décisionnel et capacité d’analytique. - Programme de soins critiques virtuels, primé, par l’entremise du Réseau Télémédecine Ontario (RTO). - Collaboration de Meditech et de la Technologie de l’information (TI) avec la plupart des hôpitaux du Nord-Est de l’Ontario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d’un plan stratégique en matière de TI qui permettra la transformation numérique. - Piètres collégialité et engagement des médecins dans certains domaines. - Absence d’un plan d’immobilisations à long terme, ressources en capital insuffisantes pour répondre aux demandes, infrastructure vieillissante (appartenant à l’organisme ou louée), tour Nord d’HSN construite au début des années 1970 et Centre de soins ambulatoires de Sudbury construit dans les années 1950, aucune capacité afin d’étendre les programmes ou d’ajouter des lits. - Charge de travail insoutenable pour le personnel et les gestionnaires, priorités concurrentes. - Travail stratégique actuel non directement lié au Plan stratégique 2013-2018. - Insuffisance de ressources pour le personnel en matière de perfectionnement professionnel. - Plus important déficit financier (actuellement de 5,9 millions) des hôpitaux membres du CAHO. - Des efforts concurrentiels de financement par l’entremise de trois fondations et une association de bénévoles, le rendement des activités de financement étant plutôt faible. - Augmentation du nombre de congés de maladie et des frais juridiques en raison d’un nombre relativement élevé de griefs. - Piètre harmonisation des missions cliniques, d’enseignement et de recherche, absence d’une culture organisationnelle et de ressources à l’appui du travail d’enseignement et de recherche. - Insuffisance d’expérience au sein d’un centre universitaire des sciences de la santé parmi les dirigeants. - Manque d’efficacité en raison d’emplacements multiples et de systèmes de transport à la merci de la météo.

Possibilités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Potentiel de générer des revenus et du financement par la prestation de services de TI, de soutien décisionnel et d'arrière-guichet, au moyen de l'usine de cogénération, d'un établissement amélioré des coûts par cas, de services commercialisés, du rapatriement des patients obtenant des soins dans d'autres hôpitaux et de futures subventions de recherche. - Unité d'intervention du Nord : avantages accrus associés au fait qu'HSN appuie les initiatives de soins de santé pour les Autochtones, élargissement des efforts organisationnels en matière de formation sur l'engagement autochtone et la sécurité culturelle à HSN. - Optimisation des TI et de la santé numérique afin de s'attarder à bien des faiblesses. - Priorité actuellement mise sur l'autre niveau de soins (ANS), de façon active, par les partenaires du système, ce qui donne des résultats, mais plus d'efforts sont nécessaires. - Raffermer le mandat éducatif et les partenariats avec Thunder Bay, l'Université Laurentienne et l'EMNO afin de répondre aux besoins de perfectionnement du personnel, faire participer une nouvelle génération de membres du personnel médical au travail universitaire. - Rôle de leadership provincial concernant l'élaboration des politiques et la prestation de services concernant les services de santé en français. - Clarifier et simplifier l'orientation organisationnelle et les principaux paramètres du nouveau plan stratégique d'HSN et de l'IRHSN. - Célébration et mise en valeur des réussites, et ce, au niveau provincial, national et international. - Examen des immobilisations afin de s'attarder aux besoins en matière d'espace et aux immeubles vieillissants qui appartiennent à l'organisme ou qu'il loue. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard par rapport aux autres établissements en raison du développement insuffisant d'un système de TI pour les soins cliniques afin d'appuyer la mission clinique, de recherche et d'enseignement, lacunes dans le transfert d'information sur les patients au point de service, engendrant des menaces sur le plan de la qualité, absence d'accord sur une approche d'harmonisation des TI dans l'ensemble du RLISS. - Population vieillissante, demandes accrues relativement à l'utilisation des services hospitaliers, sans certitude d'augmentation de la capacité de soins de longue durée dans la région de Sudbury. - Défis de financement puisqu'il ne suit pas le rythme de l'inflation, modèle de financement non adapté au Nord puisque sa population n'y augmente pas suffisamment, absence d'engagements de financement pluriannuel créant une incertitude d'année en année. - Prévalence accrue des besoins de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies dans tous les groupes d'âge, sans augmentation du financement ou des ressources afin de répondre à la demande. - Pas d'investissements pour suivre le rythme des innovations technologiques et en matière d'équipement, bien des remplacements nécessaires étant anticipés, sans source de financement. - Efforts non ciblés, trop de priorités. - Population de la région en déclin, vieillissante et confrontée à de piètres résultats sur la santé. - Absence d'une planification de la relève et d'un plan de développement du leadership afin de se pencher sur la question des retraites d'ici aux cinq prochaines années.

Contexte de la planification stratégique

Aucun système de santé dans le monde n'a un rendement optimal. Il existera toujours une volonté d'améliorer les soins de santé, l'expérience des patients et l'harmonisation du système afin de favoriser des soins plus homogènes. Les autres systèmes de santé (provinciaux, nationaux et internationaux) font des essais en matière d'initiatives d'amélioration de la qualité, de systèmes d'amélioration de la sécurité, de modèles de financement novateurs, de systèmes de gouvernance intégrés, d'avancement de la recherche et de technologies de l'information pour devenir des organisations très fiables, des organismes de soins responsables ainsi que des systèmes de santé plus innovateurs et durables. Au moment où HSN et l'IRHSN amorcent la préparation de leur plan stratégique 2019-2024, on veut s'attarder aux bonnes choses et améliorer les volets qui les distingueront de façon à faire progresser l'excellence clinique, scolaire et en matière de recherche. On reconnaît aussi que cette planification ne peut se faire de façon isolée du reste du système. C'est pourquoi il vaut la peine de comprendre les orientations stratégiques des autres partenaires du système de santé et de services sociaux à l'échelle provinciale et régionale.

Contexte provincial

Puisque des élections provinciales auront lieu plus tard au printemps, on doit tenir compte du paysage politique de la province. De récentes données provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indiquent que le financement des hôpitaux ontariens est maintenant le plus faible au pays par habitant. Cela sera assurément un enjeu sur lequel tous les partis politiques devront se pencher dans leur plateforme électorale.

Le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario a publié sa plateforme en novembre 2017 intitulée *La garantie aux gens*. Il y prend cinq engagements : accroître les dépenses en santé mentale, diminuer l'impôt sur le revenu, rembourser partiellement les frais de garde d'enfants, réduire les tarifs d'électricité et adopter une loi sur la responsabilité gouvernementale. Parmi les engagements à long terme, mentionnons la réduction des temps d'attente dans les hôpitaux, le financement des médicaments anticancéreux pris à domicile, un programme de soins dentaires pour les personnes âgées à faible revenu et l'augmentation du nombre de lits de soins de longue durée.

Dans le cadre de leur processus d'élaboration de politiques, les libéraux tiennent des séances de discussion ouverte nommées *Terrain commun*. Accroître l'appui aux services de santé mentale pour les jeunes ainsi que les soins dentaires pour les personnes âgées sont des suggestions populaires. La plateforme du parti n'a pas encore été dévoilée. Entre-temps, les hôpitaux ont déployé des efforts de lobbying auprès du gouvernement libéral actuel par l'entremise de l'OHA afin de diminuer l'engorgement de ces établissements en investissant pour ouvrir d'autres lits dans le but d'atténuer les pressions de l'ANS et de s'attaquer aux répercussions de la grippe. L'automne dernier, 140 millions de dollars additionnels ont été accordés aux hôpitaux pour se pencher sur ces pressions, en plus d'une augmentation de 518 millions de dollars du budget des hôpitaux plus tôt en 2017. L'OHA a demandé un investissement supplémentaire de 815 millions de dollars dans le budget 2018. HSN a pratiquement atteint la limite d'espace pour des lits et il faudra transférer des aires sans lits, des bureaux, des salles de réunion ou des cliniques si des fonds additionnels sont accordés. Compte tenu de la subvention de

planification de 500 000 \$ à HSN récemment annoncée afin d’amorcer la planification officielle des locaux d’Enfants NEO dans le cadre de la construction du Centre d’apprentissage qui débutera bientôt, il faudra envisager bien des options pour atténuer les pressions actuelles en matière d’espace et associées à l’engorgement. En décembre 2017, la vérificatrice générale de l’Ontario a souligné que la majorité des médicaments anticancéreux actuellement développés peuvent être pris par voie orale et à l’extérieur des milieux hospitaliers, mais puisqu’ils sont coûteux et inabordables pour la plupart des Ontariens, ils continuent d’être administrés dans les hôpitaux. Dans toutes les provinces à l’ouest de l’Ontario, l’achat de ces médicaments est financé par des fonds publics, qu’ils soient pris à domicile ou à l’hôpital. Grâce à la pharmacie de détail au Centre de cancérologie, l’administration de médicaments pourrait devenir une source de revenus intéressante si ces politiques étaient modifiées. Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le D^r Eric Hoskins, continue de plaider pour l’adoption d’un régime national d’assurance-médicaments qui rendrait cela possible. (Au moment de la publication du présent document, le D^r Eric Hoskins avait démissionné de son poste de ministre pour diriger un conseil consultatif national sur l’assurance-médicaments.)

Quant aux néo-démocrates, ils affirment que les libéraux n’en font pas assez relativement aux soins de santé mentale, aux soins pour les personnes âgées et pour s’attaquer à la crise des opioïdes. Le MSSLD a déployé un financement de 220 millions de dollars l’automne dernier pour se pencher sur cette crise, investissant dans les cliniques d’accès rapide au traitement des toxicomanies (HSN est le chef de file de cette démarche dans le Nord-Est), les sites de prévention des surdoses (connus dans d’autres territoires comme des sites d’injection supervisée), la distribution de trousse de naloxone ainsi que l’information des médecins. En novembre 2017, par l’entremise de « Vieillir en confiance : le plan d’action de l’Ontario pour les personnes âgées », le MSSLD a annoncé qu’il s’engageait à ouvrir 5 000 nouveaux lits de soins de longue durée d’ici les 4 prochaines années ainsi qu’à ajouter 15 millions d’heures de services infirmiers et services de soutien personnel, soit l’équivalent de 4 heures par jour pour les résidents des foyers de soins de longue durée. Cette annonce comprend aussi des projets d’investissement de plus de 15 millions de dollars dans les collectivités de retraite qui se forment naturellement, par exemple la construction de nouveaux immeubles d’habitation ou ensembles résidentiels.

Les débats durant la période de questions montrent clairement que les soins aux personnes âgées, les hôpitaux et la santé mentale sont en train de devenir des enjeux importants dans le système. Le gouvernement actuel fait aussi la promotion de la science et de l’innovation en tant que premier moteur de développement de l’avenir, un scientifique en chef consultant d’ailleurs la première ministre et le MSSLD ayant créé le poste de stratège en chef de l’innovation en santé. Ce ministère va aussi de l’avant au sujet de la transformation numérique du système de santé au moyen de nouveaux outils en ligne pour aider les patients à trouver de meilleures informations sur les temps d’attente à l’échelle de la province. En outre, il élargit l’orientation électronique en ligne et développe des versions électroniques de la fiche d’immunisation, de portails d’autogestion de la santé pour les patients et il étend l’utilisation de la technologie visant à permettre des visites virtuelles à domicile.

Il y a encore beaucoup de débats sur la façon de créer et de financer un système homogène de dossiers médicaux électroniques (DME) dans toute la province. Par ailleurs, il reste beaucoup à faire et d’investissements à réaliser pour que le concept « un patient, un dossier » se concrétise.

Finalement, les tensions demeurent entre l'Ontario Medical Association (OMA) et le MSSLD. La dernière entente sur les services de médecin a pris fin en 2014, puis en août 2016, les médecins de la province ont rejeté la dernière proposition d'entente sur les honoraires, forçant ainsi la direction de l'OMA à démissionner. Les médecins mécontents ont des répercussions sur les soins de santé et le système hospitalier, et ces tensions peuvent nuire à la participation des médecins d'HSN dans la prochaine stratégie.

Contexte régional

HSN est un centre spécialisé régional, certains faisant valoir qu'il devient « plus régional » avec le temps. Des normes de qualité étant implantées en Ontario, exigeant un accès rapide à des soins hautement spécialisés, les demandes auxquelles HSN doit faire face augmentent. Pensons par exemple aux interventions fondées sur la qualité pour le traitement du cancer, des fractures de la hanche, des accidents cérébrovasculaires et le soins aux malades en phase critique. Chaque jour, 25 à 30 % des lits d'HSN sont occupés par les gens du Nord qui habitent à l'extérieur du Grand Sudbury puisqu'ils y sont transférés pour recevoir des traitements spécialisés. Cela ajoute à la complexité de l'attribution des lits et des défis de transport, quotidiens à HSN, alors que les gens y sont déplacés pour y recevoir des traitements spécialisés et à leur retour après avoir reçu de tels soins. Les jours de surcapacité à l'hôpital et au SU, bien des gens se demandent s'il y a assez de ressources allouées pour conjuguer nos responsabilités locales et régionales.

Le MSSLD continue de mettre en œuvre la *Loi donnant la priorité aux patients*, en collaboration avec les RLIS afin qu'ils puissent s'orienter dans leurs nouveaux rôles après avoir absorbé les centres d'accès aux soins communautaires en mai 2017. Les lettres de mandat du MSSLD aux RLIS soulignent clairement que chacun d'entre eux doit créer des réseaux de prestation intégrée de services dont font partie les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins, les hôpitaux, les organismes de santé publique, de santé mentale et de toxicomanie, de soins à domicile et en milieu communautaire. Ces lettres sont axées sur les 10 volets suivants, la plupart ayant un effet sur la façon dont HSN interviendra dans l'avenir.

- **Transparence et responsabilité** – Collaborer avec le MSSLD afin de développer et de produire des rapports sur les objectifs de rendement qui mesurent les progrès et les résultats associés à la transformation du système. Actuellement, il existe plus de 50 indicateurs obligatoires dont il faut faire rapport au RLIS du Nord-Est. On prévoit que ce nombre augmentera, compte tenu des initiatives élargies prévues dans l'avenir.
- **Amélioration de l'expérience des patients** – Créer un conseil consultatif des patients et des familles, amélioration de la coordination des soins au moyen de transitions plus harmonieuses entre les services et mise en œuvre d'initiatives visant à diminuer les inquiétudes des aidants naturels.
- **Établissement de communautés en santé qui sont guidées par la planification de la santé de la population** – S'attaquer aux lacunes, par l'entremise d'une planification à l'échelle sous-

régionale et communautaire, qui ont un effet sur l'accès aux services et travail en amont afin de s'attarder aux besoins communautaires.

- **Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats** – Rehausser les cadres d'amélioration de la qualité et développement de nouveaux encadrements afin de se pencher sur les priorités régionales, travailler au niveau communautaire pour mettre en œuvre des normes de qualité conçues par QSSO, favoriser l'équité en matière de santé et s'attaquer aux disparités en déterminant qui sont les populations à risque élevé et y donner suite, amélioration de l'engagement auprès des leaders autochtones, des fournisseurs et des patients afin d'orienter les investissements et les initiales pouvant raffermir les soins fournis aux Autochtones, et faire activement la promotion des services de santé en français pour répondre aux besoins des francophones.
- **Hôpitaux et partenaires** – Continuer à promouvoir l'utilisation des bons services au bon moment, réduire les temps d'attente au SU et pour obtenir d'autres services, veiller à ce que les patients aient accès au bon niveau de soins, lorsqu'ils en ont besoin, et appuyer les hôpitaux afin qu'ils adoptent des modèles de financement innovateurs pour des services groupés.
- **Soins d'un médecin spécialiste** – Continuer à favoriser la réduction des temps d'attente, en commençant par l'accès aux spécialistes pour les patients aux prises avec une douleur musculosquelettique et des troubles de l'humeur. À noter qu'en novembre 2017, HSN a reçu du financement afin de fournir des services de gestion de la douleur chronique qui permettront en partie d'affronter ce défi, mais aucune ressource supplémentaire n'a été accordée afin de s'attaquer aux temps d'attente pour les gens ayant des troubles de l'humeur.
- **Soins primaires** – Améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire et faciliter la coordination entre les soins primaires et les autres partenaires du système de santé, rehausser l'accès aux soins primaires interprofessionnels et promouvoir la planification des maillons santé en les incluant auprès des autres fournisseurs de soins primaires.
- **Soins à domicile et en milieu communautaire** – Réduire les temps d'attente et rehausser l'uniformité et la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire afin que les patients et les aidants naturels sachent à quoi s'attendre.
- **Santé mentale et toxicomanies** – Élargir l'accès à des services de psychothérapie structurée et de logement avec services de soutien, mettre en œuvre les éléments de la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes, accroître l'accès aux services communautaires de santé mentale et établir des réseaux d'aiguillage en compagnie des fournisseurs de soins primaires.
- **Innovation, technologies de la santé et santé numérique** – Plaider pour l'Ontario en tant qu'un écosystème chef de file en matière de technologies de la santé innovatrices et accroître les processus de soins fondés sur les valeurs, appuyer la Stratégie des solutions numériques pour la santé du MSSLD, qui comprendra l'élargissement des modèles de soins virtuels et la surveillance

numérique de l'autogestion des soins et de la santé, accroître les solutions numériques qui appuient l'orientation et la coordination des aiguillages dans tout le système.

À noter que même si le RLISS joue un rôle majeur dans l'établissement de l'orientation des soins hospitaliers en Ontario, il existe toujours des organismes provinciaux centralisés qui collaborent avec le MSSLD et le ministère des Services à l'enfance et à la Jeunesse et qui jouent un rôle d'entraînement de la stratégie provinciale. Parmi les organismes ayant un effet direct sur HSN, mentionnons Action Cancer Ontario, le Réseau rénal de l'Ontario, le Secrétariat des soins aux malades en phase critique, le réseau ontarien contre les accidents vasculaires cérébraux, le réseau bariatrique de l'Ontario, le Réseau ontarien des soins palliatifs, et les programmes régionaux de soins gériatriques de l'Ontario. Souvent, HSN a donné suite aux objectifs du RLISS au moment où des programmes dirigés par la province mettaient en place de nouvelles initiatives. Il faudra absolument continuer à faire preuve de vigilance concernant les priorités du système de santé, ces priorités étant mises de l'avant à l'échelle provinciale et régionale, surtout si ces priorités régionales et provinciales évoluent au cours des prochaines années. L'harmonisation de la stratégie d'HSN et de l'IRHSN avec les plans provinciaux et régionaux sera essentielle.

Contexte local

Il est tout aussi important pour HSN de tenir compte de ses partenaires locaux dans ses plans stratégiques, d'optimiser l'harmonisation des activités et leur mise à contribution tout en anticipant la création de partenariats importants pour mettre le plan stratégique à exécution. La publication, depuis le début de 2018, des plans stratégiques de trois grands partenaires locaux revêt une importance pour HSN, à savoir le plan de l'Université Laurentienne, le plan de la Ville du Grand Sudbury sur les priorités communautaires ayant trait à la santé de la population et celui de Santé publique Sudbury et districts. De plus, HSN et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay se sont récemment engagés à améliorer l'intégration clinique et éducative en compagnie de l'EMNO. On trouvera ci-dessous les domaines ciblés principaux et pertinents pour chacun des partenaires du système.

Priorités stratégiques de l'Université Laurentienne

Le Nord est notre avantage : Nous créons des initiatives avantageuses pour le Nord, nous faisons nôtres les cultures et la langue françaises et nous favorisons le mieux-être holistique dans notre environnement naturel.

La population étudiante est au coeur de nos activités : Nous rehaussons le développement du leadership, des options alimentaires plus saines et améliorons les services de soutien en santé mentale, augmentons la connaissance des façons d'être autochtones et des principes de réconciliation et nous offrons une formation culturelle pour tenir compte de la diversité croissante des étudiants étrangers.

Le savoir est notre fondation : Nous appuyons le mentorat du corps professoral par les pairs, nous offrons un enseignement et un apprentissage flexibles grâce aux plateformes technologiques et nous deviendrons un leader national du curriculum autochtone.

La curiosité est le moteur de nos recherches et la créativité façonne l'avenir : Nous effectuons des recherches culturellement appropriées, nous recruterons quatre nouveaux titulaires de chaires de recherche pour donner corps à notre base de recherche fondamentale et nous contribuons à l'innovation sociale ainsi qu'aux recherches sur les politiques.

Les relations sont notre priorité et ensemble, nous sommes plus forts : Nous appuyons les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada en offrant une formation sur la sécurité culturelle, en favorisant l'inclusion, l'acceptation et le respect de la diversité, un meilleur engagement des membres du personnel et nous collabons avec les donateurs pour créer des possibilités mutuellement profitables.

Priorités communautaires en matière de santé de la population de la Ville du Grand Sudbury

La Ville du Grand Sudbury a déterminé 10 domaines dans lesquels elle collaborera avec ses partenaires communautaires pour cibler leurs mesures dans un plan pluriannuel afin de promouvoir et d'améliorer la santé et la sécurité des résidents. Cela comprend l'appui aux programmes à l'intention des **jeunes autochtones**, à la résilience des **enfants et des jeunes en transition vers l'âge adulte**, aux **familles et au bien-être des familles**, l'élimination de la stigmatisation sociale et l'accroissement de la sensibilité de la communauté afin de **promouvoir l'inclusion et l'appartenance pour une meilleure santé mentale**, la promotion de voisinages sécuritaires et solidaires pour obtenir la **désignation à titre de « ville bienveillante »**, la promotion des **occasions de jeu** et l'accès équitable à des jeux sécuritaires, la **création de logements abordables, sécuritaires et convenables**, la promotion de milieux de travail sains, des politiques progressistes de promotion de la santé, l'équité en matière de santé, des modèles de soins en milieu communautaire et la promotion de carrefours communautaires de santé et services sociaux pour une **santé plus holistique**, la promotion de la socialisation, le soutien aux fournisseurs de soins et l'amélioration de l'accessibilité pour une **collectivité amie des personnes âgées** ainsi que la conception de possibilités de transport actif, de rues qui sont invitantes pour y marcher, y faire du vélo et les utiliser à titre de « **rues saines** ».

Les échanges et la planification entourant les carrefours communautaires de santé et services sociaux sont probablement fort pertinents pour HSN, son personnel, les médecins et ses dirigeants continuant d'y participer. Des soins plus près de chez soi grâce à des carrefours dans les voisinages, cela concorde avec la réflexion sur la santé de la population et la prestation de services, tout en ayant possiblement dans l'avenir des répercussions sur les modèles de service pour certains programmes spécialisés en consultation externe et de santé mentale d'HSN.

Priorités stratégiques de Santé publique Sudbury et districts

Possibilités équitables : Nous nous attaquons à un large éventail de facteurs économiques et sociaux qui nuisent à la santé, **y compris la santé mentale**, nous réduisons les iniquités en matière de santé et nous adaptons les programmes pour qu'ils soient le reflet des opinions et des besoins de la population.

Rapports significatifs : Nous établissons des relations menant à des partenariats fructueux, à une collaboration et à une mobilisation, y compris une implication communautaire variée pour la

planification d'initiatives de santé publique, et nous nouons le dialogue avec les **populations autochtones**, d'une manière valable à leurs yeux.

Excellence en matière de pratique : Nous utilisons des données locales pour **adapter les programmes aux quartiers et aux populations où les besoins sont les plus grands**, nous recueillons, utilisons et produisons des données probantes de qualité, nous appliquons des résultats d'évaluation et de recherche pertinents, et nous fournissons des interventions à l'échelle de la population, en partenariat avec les autres parties du système de santé.

Engagement organisationnel : Nous favorisons un milieu de travail qui **appuie et favorise la santé mentale et le bien-être mental**.

Engagement renouvelé de l'EMNO, d'HSN et du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

En avril 2017, les représentants de ces trois centres universitaires des sciences de la santé, qui sont partenaires, se sont réunis afin de confirmer leur volonté de redéfinir leur relation dans le cadre d'une seule entente d'affiliation, d'appuyer des synergies et de collaborer. Guidés par les principes établis en commun de **responsabilité sociale**, de partenariats actifs caractérisés par la transparence, la responsabilisation et la confiance, la solidarité entre les partenaires, l'inclusivité de la perspective des apprenants, des patients, des chercheurs et des cliniciens, la **planification éducative et stratégique**, conjointe, l'établissement d'un milieu encourageant le risque et l'innovation ainsi que l'adhésion au développement du leadership, les partenaires ont ciblé quatre grands objectifs. Les voici :

- l'amélioration des résultats pour les patients et en matière de santé de la population dans le Nord de l'Ontario;
- l'atteinte de l'excellence en formation des professionnels de la santé;
- la création et l'échange de connaissances afin d'améliorer la santé des gens du Nord;
- l'appui à des travailleurs de la santé confiants qui répondent aux besoins du Nord de l'Ontario.

Pour faire progresser ces objectifs, les partenaires devront évoluer ensemble dans les cinq domaines fondamentaux suivants : la responsabilisation des dirigeants relativement aux réalisations éducatives et cliniques attendues, le temps protégé pour les médecins faisant du travail d'enseignement, les soutiens à la recherche en milieux cliniques, le soutien administratif transparent au travail d'enseignement en milieux cliniques, et enfin, la collaboration et la gouvernance.

Une équipe de transformation éducative formée des PDG des trois établissements ainsi que de leurs vice-présidents aux Affaires médicales et universitaires et du vice-doyen aux Affaires universitaires de l'EMNO créera une seule entente de collaboration et une nouvelle structure de gouvernance. Ces activités auront un effet sur les orientations futures d'HSN et de l'IRHSN, et elles seront pertinentes pour la planification stratégique et l'harmonisation des objectifs stratégiques.

Qui seront les patients d’HSN et de l’IRHSN dans l’avenir?

En réfléchissant à 2024, et au-delà, HSN et l’IRHSN devront penser aux gens qu’ils serviront alors afin d’anticiper leurs besoins et de planifier en conséquence. Le ministère des Finances de l’Ontario a publié des prévisions sur une période de 25 ans (2016-2041). La population du reste de l’Ontario augmentera à un taux supérieur à 30 %, soit de 14 millions actuellement à 18,2 millions d’ici les 25 prochaines années, mais celle du Nord de la province connaîtra une diminution inférieure à 1 % annuellement. Cependant, cette baisse sera particulièrement marquée dans les groupes d’âge de 0 à 19 ans et de 20 à 64 ans, soit un taux de décroissance de 9,1 % et de 17,5 % respectivement. On prévoit que d’ici 2041, le Nord-Est de l’Ontario comptera environ 10 000 jeunes et 57 000 adultes d’âge moyen de moins, ce qui aura des répercussions sur l’assiette fiscale de la région et orientera différemment la planification du système de santé et de l’économie. Par ailleurs, la population de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera annuellement de 2018 à 2038, passant de 120 578 à 169 706, soit une augmentation de 40,7 % au cours de cette période. D’ici à 2031, la population du Grand Sudbury augmentera annuellement de 156 personnes, en moyenne, et déclinera légèrement tous les ans jusqu’en 2041, demeurant à 168 000 en moyenne. En outre, actuellement, quelque 30 % de la population desservie par HSN vit dans des collectivités rurales, tandis qu’environ 23 % est francophone et près de 11 % est autochtone, mais on constate des mutations démographiques dans les données du Recensement de 2016. On trouvera plus de renseignements sur ces projections au

<https://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/projections/index.html>.

Selon les données de Statistique Canada de 2016 (<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-fra.cfm>), la proportion de gens indiquant que le français est l’une de ses langues premières au Grand Sudbury était de 25 % ou 40 930 personnes, une baisse de 5 % par rapport au recensement précédent en 2011. De ce nombre, la moitié ou 20 500 personnes indiquaient parler français à la maison. Au Grand Sudbury, le français demeure parlé dans une grande proportion, soit environ 38 % ou 61 855 personnes s’identifiant comme étant bilingues, ce qui cadre avec les données du recensement de 2011.

Le Recensement de 2016 est l’un des premiers à montrer une augmentation du nombre de langues autochtones, davantage de gens parlant cri et ojibwé dans les réserves et dans les villes du Nord. Depuis 2006, la population autochtone du Canada a augmenté de 42,5 %, soit plus de 4 fois le taux de croissance de la population non autochtone au cours de la même période. Selon les projections démographiques de Statistique Canada, la population autochtone continuera d’augmenter, dépassant ainsi 2,5 millions de personnes en 2036. Deux facteurs principaux ont contribué à la croissance de la population autochtone : le premier est la croissance naturelle, qui comprend l’espérance de vie accrue et les taux de fécondité relativement élevés comparativement aux autres Canadiens, et le deuxième a trait aux changements dans les données d’identification autodéclarées. En termes simples, un plus grand nombre de personnes, surtout les Métis, se sont identifiées comme Autochtones lors du recensement. Les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits continuent d’être beaucoup plus jeunes que la population non autochtone, et elles comprennent proportionnellement plus d’enfants et de jeunes et moins d’aînés. Toutefois, en 2016, les personnes de 65 ans et plus représentaient une proportion plus grande de la population autochtone que par le passé, ce qui témoigne d’une espérance de vie accrue. Sudbury est maintenant au troisième rang dans la province,

derrière Toronto et Ottawa, pour ce qui est du nombre d'Autochtones vivant en milieu urbain. En 2016, ce nombre a augmenté, passant à 14 960 personnes, soit 9 % de la population du Grand Sudbury. La population hors réserve a augmenté au Canada depuis le Recensement de 2011, soit à 49,1 % en ce moment. On prévoit que cette tendance d'augmentation de la population urbaine par opposition à la population dans les réserves se poursuivra.

Les partenaires postsecondaires d'HSN, surtout le Collège Cambrian et l'Université Laurentienne, font de plus en plus la promotion de leurs programmes auprès des étudiants étrangers et des jeunes autochtones, augmentant ainsi la diversité de la main-d'œuvre future d'HSN et de ses patients de demain.

Ces changements démographiques auront d'importantes répercussions, non seulement pour les fournisseurs de soins de première ligne, mais également pour les trois fondations d'HSN et l'Association des bénévoles de l'établissement. Étant donné que l'on prévoit une diminution de la population active adulte et une augmentation de la population de personnes âgées, il faut prendre pleinement en considération des activités de financement allant au-delà des campagnes locales. Depuis une décennie, l'Université Laurentienne a monté la barre de la philanthropie dans le Nord-Est de l'Ontario en obtenant quatre dons nominaux de huit chiffres de généreux philanthropes pour l'École de génie Bhart, l'École des mines Goodman, l'École d'architecture McEwen et l'École des sciences de la Terre Harquail, montrant ainsi que les donateurs privés sont prêts à investir dans le Nord. Des partenariats actifs et mobilisants avec des donateurs actuels et éventuels sont fréquents dans d'autres hôpitaux ontariens. Les fondations d'HSN devront saisir ces occasions pour assurer la croissance et la viabilité des programmes d'HSN et de l'IRHSN.

De plus, au fur et à mesure que des investissements sont faits ailleurs dans le système, que les services sont plus intégrés, qu'une capacité est développée sur le plan des soins à domicile et en milieu communautaire, et que les équipes interprofessionnelles de soins sont élargies aux soins primaires, HSN devrait s'attendre à voir l'admission à l'hôpital des patients dont le cas est le plus aigu et le plus complexe, et qui sont le plus désavantagés socialement, qui seront pris en charge par les équipes spécialisées de soins externes d'HSN. On prévoit que cette augmentation du niveau d'acuité, de la marginalisation sociale et de la complexité aura des répercussions sur la façon de fournir les services et le choix des gens qui le feront.

Qui seront les fournisseurs de soins et les leaders d'HSN dans l'avenir?

Les systèmes de soins de santé du monde entier doivent faire face à une pression insoutenable et à des demandes croissantes. Cinq grandes forces perturbatrices ont actuellement des répercussions sur la main-d'œuvre : le vieillissement des fournisseurs de soins, l'épidémie associée au travail sédentaire et à de piètres choix en matière de mode de vie engendrant un absentéisme accru et un nombre élevé de maladies chroniques, la révolution de l'information en raison de laquelle les travailleurs surstimulés sont stressés et leurs liens sociaux diminuent, les répercussions grandissantes de la technologie qui menacent les emplois, et enfin, l'accroissement du consumérisme, qui exige un changement de mentalité en accordant la priorité au patient. Par conséquent, les dirigeants du système de santé et les fournisseurs de soins ressentent la nécessité de fournir des soins de qualité supérieure à moindre coût,

ils doivent assumer davantage de risques dans un système sans cesse en transformation et demeurer au fait des priorités stratégiques comme la planification de la relève et la gestion du talent, tout en gérant les défis quotidiens. La résilience et l'adaptabilité sont des qualités qui n'ont jamais été aussi essentielles dans le domaine des soins de santé. HSN et l'IRHSN devront planifier et penser de façon stratégique au sujet des répercussions des enjeux suivants.

- La retraite d'un grand nombre de baby-boomers au cours des prochaines années, parallèlement à la diminution prévue du nombre de jeunes et de la génération d'âge moyen dans le Nord-Est de l'Ontario. Horizon Santé-Nord compte 1 345 employés et 34 % de sa main-d'œuvre pourrait prendre sa retraite dans les 5 prochaines années. De ce nombre, 1 005 personnes ou 25 % sont admissibles à la retraite d'ici 2 ans.
- Les champs d'intérêt différents des jeunes médecins qui arrivent sur le marché du travail et qui recherchent une conciliation travail-vie personnelle par rapport aux domaines d'intérêt clinique, de recherche et d'enseignement, comparativement aux médecins prenant leur retraite qui, jusqu'aux dernières années, s'intéressaient principalement aux domaines cliniques et avaient un grand nombre de patients.
- L'effet des expériences de formation et du milieu d'apprentissage sur les efforts de recrutement et de maintien en poste.
- Les possibilités de partenariat avec d'autres organismes qui offrent des effectifs plus diversifiés ou des compétences ou connaissances spécialisées pour nous aider à préparer notre main-d'œuvre de demain.
- Les champs d'exercice en constante expansion dans le contexte de la réglementation des professionnels de la santé et l'effet éventuel sur de prochains modèles de dotation en personnel ou les besoins en matière de ressources, y compris les modèles interprofessionnels de soins en équipe. Les infirmières praticiennes et les pharmaciens se démarquent à titre d'exemple de professionnels de la santé qui fournissent des niveaux accrus de soins auparavant réservés aux médecins.
- Les avantages connus des modèles d'exercice interdisciplinaire, surtout pour des patients âgés dont les cas sont de plus en plus complexes, et la façon dont ces modèles auront des ressources adéquates pour garantir l'accès aux services nécessaires.
- Les pénuries de main-d'oeuvre clinique et technique dans tout le Nord-Est et le rôle possible d'HSN pour fournir des ressources en dotation et en médecins ou des modèles d'accès en région éloignée par l'entremise de partenariats comme ceux qui appuient actuellement la côte de la baie James, de concert avec l'autorité sanitaire de la région de Weeneebayko, et l'offre de soins critiques virtuels et de services d'intervention en cas de crise au moyen de la technologie.
- Une vive concurrence avec les autres centres universitaires des sciences de la santé de l'Ontario pour recruter et attirer des fournisseurs de soins, des apprenants et des chercheurs. HSN et les établissements postsecondaires locaux devront penser stratégiquement par rapport à l'offre

d'un avantage concurrentiel ou du point de vue du marketing afin d'attirer les meilleurs talents, dans un contexte soutenu de contrainte financière. Cela pourrait comprendre des partenariats entre les établissements afin de recruter des couples de professionnels qui cherchent tous les deux des occasions d'emploi ou un recrutement soutenu axé sur le style de vie nordique, à l'extérieur des centres universitaires des sciences de la santé bondés et à forte densité du Sud de l'Ontario.

- L'offre d'incitatifs de recrutement transparents et concordant avec l'intérêt public.
- L'établissement d'une liste des principaux influenceurs et leur participation au recrutement et au maintien en poste des meilleurs talents afin de répondre aux besoins de soins aux patients et d'atteindre les objectifs d'enseignement et de recherche.
- Des activités de recrutement et pour veiller au maintien en poste qui sont étroitement harmonisées avec les objectifs stratégiques d'HSN et de l'IRHSN.
- L'établissement clair de l'ensemble de compétences nécessaire à la réalisation de la mission clinique, éducative et de recherche d'HSN et de l'IRHSN et veiller à ce qu'il s'aligne sur les établissements postsecondaires afin que les apprenants acquièrent ces ensembles de compétences.

Ces répercussions créent des défis et des possibilités pour HSN, des occasions de réfléchir à la main-d'oeuvre de demain et de la façonner afin d'être un reflet plus fidèle et représentatif des patients. Il sera essentiel de choisir et de développer les talents afin de répondre aux demandes de l'avenir, en plus de collaborer étroitement avec les établissements d'enseignement postsecondaire pour prévoir les types de professionnels de la santé qui demeureront grandement recherchés.

Pour ce qui est de la prestation des services de première ligne, la diversité accrue des patients à HSN et des effectifs de l'établissement exigera de modifier sa façon de favoriser l'inclusion et la sécurité culturelle. La compétence culturelle permettant de travailler avec les patients d'aujourd'hui et demain sera essentielle. Cela va au-delà des compétences culturelles et linguistiques. Il faut songer à servir efficacement la population de LGBTQ2 (lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer et bispirituel en questionnement). Les sans-abris ou les personnes de la rue et les nouveaux immigrants ont besoin d'habiletés particulières et de la diversité de notre main-d'oeuvre. L'acuité et la complexité des soins aux patients exigeront de nouveaux modèles de travail en équipe interprofessionnel dans tous les volets du système d'HSN, du SU aux cliniques en consultation externe pour optimiser l'exercice de la profession par tous les professionnels de la santé. Les hôpitaux verront probablement une plus grande proportion de cas très aigus ou très complexes de patients défavorisés sur le plan social et économique, tandis que les fournisseurs communautaires rehaussent leur capacité de soins aux patients en milieu communautaire. Il sera essentiel que les professionnels et les chefs de file des soins de santé souscrivent à la responsabilité sociale et manifestent de la compassion envers les personnes les plus vulnérables et les plus malades de la société.

L'intelligence artificielle et l'innovation comme la technologie robotique façonneront également la façon dont on acquiert et utilise le savoir ainsi que celle dont les services sont livrés. HSN fait déjà appel à ce type de technologie pour administrer les médicaments. D'autres exemples de cette utilisation et de celle de l'intelligence artificielle sont évidents dans un partenariat de recherche entre l'Université Ryerson, l'école de médecine de l'Université McMaster et les services cognitifs Watson d'IBM, où l'on emploie actuellement *Pepper the Robot* afin d'améliorer les résultats entre les professionnels de la santé et les patients. Pepper a pour mission de « lire » les émotions, d'apprendre, de bouger et de s'adapter; il est testé en partant de la prémisse selon laquelle les humains seront plus ouverts et honnêtes avec lui au sujet de leur santé et de leurs symptômes qu'avec les professionnels de la santé. La fusion de l'intelligence artificielle avec l'interaction sociale dans le domaine des soins de santé, c'est pour bientôt, et il faudra en tenir compte dans la planification.

Dans un rapport intitulé *Future Care for Canadian Seniors: A Primer on Nursing Supply and Demand* (L'avenir des soins aux aînés canadiens : l'offre et la demande en personnel infirmier) (mars 2017), le Conference Board du Canada prévoit des pénuries de personnel infirmier et de préposés aux services de soutien à la personne. Ces pénuries sont fondées sur deux facteurs déterminants, à savoir l'augmentation du nombre de personnes âgées ayant besoin de tels soins et le passage de soins au milieu communautaire où diverses économies d'échelle sont possibles en donnant des soins efficacement, comparativement aux unités d'hôpitaux plus densément occupées. À la lumière de ces pénuries, il faudra tenir compte du recrutement d'infirmières pour remplacer celles qui prennent leur retraite en grand nombre.

Enfin, un mot sur la culture et le leadership du milieu de travail. En 2015, le Centre for Creative Leadership a évalué les exigences fondamentales les plus essentielles pour la réussite organisationnelle, maintenant et dans l'avenir. Les plus importantes cernées ont été le renforcement de l'engagement, les chefs de file, la planification stratégique, le perfectionnement des employés, la conscience de soi et la gestion du changement. Peu importe la discipline dans laquelle la personne travaille et celle que l'on dirige, l'important, c'est l'ensemble de compétences. Les leaders en auront besoin pour mobiliser les patients, le personnel, les médecins et les apprenants dans l'avenir. Comme le disait si justement l'un de nos conseillers pour les patients et la famille lors d'une réunion récemment, « nous avons besoin de gens prêts à se surpasser pour prendre soin de la santé ».

Créé en 2007, le RLISS du Nord-Est s'occupe de la planification des services de santé pour la population servie par HSN et l'IRHSN. Le Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Est (2016-2019) constitue une carte routière pour faire progresser les priorités du système. De plus, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario a été mis sur pied en 2010 à titre d'entité de planification des services de santé en français pour le Nord de l'Ontario. Quant à l'organisme Santé publique Sudbury et districts, il vient tout juste de publier son plan stratégique, comme l'a fait l'Université Laurentienne. On trouvera ci-dessous les principales orientations stratégiques de nos partenaires du système de santé.

« Quand tout cela changera-t-il? Jamais, espérons-le. Les soins de santé devraient constamment évoluer. »

Rapport annuel 1997-1998 de l'HRSRH

Questions pour nous guider afin d'imaginer 2024 et au-delà

Joignez-vous à nous pour réfléchir aux questions suivantes :

- | | |
|-------------------------------|---|
| Apprentissage | <p>Comment pouvons-nous offrir de meilleures expériences à nos apprenants afin qu'ils atteignent leurs objectifs d'apprentissage?</p> <p>Comment pouvons-nous mieux appuyer le personnel enseignant et le corps professoral pour qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités d'ordre clinique et éducatif?</p> <p>Quels sont les trois principaux domaines sur lesquels nous devrions nous attarder pour assurer le perfectionnement de notre personnel et la réussite de nos apprenants?</p> <p>Comment peut-on mieux intégrer les forces de nos établissements d'enseignement ou en tirer parti?</p> |
| Grands changements | <p>De quelles façons Horizon Santé-Nord et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord doivent-ils se transformer considérablement et apporter de grands changements d'ici les cinq prochaines années (d'ici à 2024) afin d'accroître leur efficacité?</p> |
| Enjeux pressants | <p>Quels sont les trois principaux enjeux, défis ou risques auxquels nous devons faire face? Si vous étiez le président-directeur général, à quoi donneriez-vous suite d'abord?</p> |
| Collaboration et partenariats | <p>Quelles possibilités de collaboration et de relations devrions-nous rechercher à l'interne d'Horizon Santé-Nord et de l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord afin de faire progresser les soins cliniques, l'enseignement et la recherche d'ici à 2024?</p> <p>Quelles possibilités de collaboration et de relations devrions-nous rechercher en compagnie de nos partenaires de la communauté et du secteur afin de faire progresser les soins cliniques, l'enseignement et la recherche d'ici à 2024?</p> |
| Sécurité culturelle | <p>Comment Horizon Santé-Nord et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord peuvent-ils améliorer les expériences des patients, des familles, des apprenants, des médecins, du personnel et des bénévoles francophones?</p> <p>Comment pouvons-nous être les champions de la prestation de services de santé en français?</p> <p>Comment Horizon Santé-Nord et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord peuvent-ils améliorer les expériences des patients, des familles, des</p> |

	<p>apprenants, des médecins, du personnel et des bénévoles autochtones? Comment pouvons-nous être des pionniers dans les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et être un modèle d'une meilleure façon d'appuyer et de respecter les peuples autochtones à l'avenir?</p> <p>Que peut-on faire à Horizon Santé-Nord et à l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord afin de garantir l'inclusion, l'équité et le respect à l'égard des gens qui s'identifient en tant que personnes LGBTQBQ (lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, bispirituel ou en questionnement)?</p>
Prévision du succès	Imaginons que nous sommes en 2024. Horizon Santé-Nord et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord ont connu bien du succès au cours des dernières années. À quoi le succès ressemble-t-il pour eux?
Excellence	Quels sont les domaines d'excellence en soins cliniques, en enseignement ou en recherche à Horizon Santé-Nord et à l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord, établis ou en émergence? Comment devrait-on améliorer ou étendre les domaines d'excellence en soins cliniques, en enseignement ou en recherche, ou miser sur eux?
Répercussions	Si nous pouvions cerner des domaines dans lesquels nous serions « les meilleurs » à « faire quelque chose qui compte », de quoi s'agirait-il? Sur quoi devrions-nous mettre l'accent afin d'avoir la plus grande incidence pour les gens du Nord?
Amélioration de la santé	En 2013, notre énoncé de mission était le suivant : « améliorer la santé des gens du Nord en collaboration avec nos partenaires pour faire progresser des soins de qualité, la recherche, l'enseignement et l'apprentissage ainsi que la promotion de la santé ». Quelles sont cinq mesures que nous pouvons adopter d'ici les cinq prochaines années afin de tenir notre promesse visant à répondre aux besoins uniques du Nord?
Obstacles et barrières	Quels sont les obstacles à la pleine réalisation de la vision d'Horizon Santé-Nord et de l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord établie en 2013, à savoir « être reconnu à l'échelle internationale en raison d'innovations centrées sur les patients »? Quels sont trois gestes que nous pouvons faire afin de nous pencher sur les éléments qui font obstacle à l'atteinte du succès?
Culture organisationnelle	Quelle est votre description de la culture organisationnelle à Horizon Santé-Nord et à l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord? Comment la culture d'Horizon Santé-Nord et de l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord doit-elle changer pour que nous favorisions une culture du milieu de travail qui appuie des relations saines, respectueuses et productives entre et parmi les employés, le personnel médical, les patients, les apprenants, les chercheurs et les bénévoles?
Priorités	« Si vous avez plus que quelques priorités, alors vous n'en avez pas du

tout ». Quelles devraient être nos cinq priorités ou considérations principales au cours des cinq prochaines années?

Soins de qualité	<p>Quels changements pouvons-nous faire pour créer un système à l'écoute des patients et des familles pour veiller au respect de leurs objectifs et préférences?</p> <p>Quels changements pouvons-nous faire pour que les patients et les familles obtiennent :</p> <ul style="list-style-type: none">- des soins sécuritaires qui ne leur causent aucun préjudice?- des soins efficaces, leur garantissant ainsi de recevoir les bons traitements pour obtenir le résultat souhaité?- des soins en temps opportun, efficaces et accessibles?- des soins justes et équitables, et non fondés sur leur lieu de résidence, leur âge, leur sexe, leur langue, leur identité culturelle, leurs croyances religieuses, leur couleur, leur capacité mentale ou physique, leur statut socio-économique ou leurs contacts personnels?
Possibilités de recherche	<p>Comment pouvons-nous susciter l'intégration accrue de la recherche et des soins cliniques?</p> <p>Quelles occasions associées aux sciences sociales, aux innovations technologiques ou à la recherche scientifique devrions-nous rechercher au cours des trois prochaines années, qui auront les plus grandes répercussions pour les gens du Nord?</p> <p>Comment pourrions-nous offrir de meilleures expériences à nos apprenants, aux médecins et à notre personnel afin qu'ils atteignent leurs objectifs de recherche?</p> <p>Comment pourrions-nous mieux appuyer notre personnel afin qu'il remplisse ses responsabilités cliniques et sur le plan de la recherche?</p> <p>À titre d'institut de recherches, quels sont les trois principaux domaines auxquels nous devrions nous attarder pour assurer le perfectionnement de nos scientifiques et la réussite de nos apprenants?</p> <p>Comment peut-on mieux intégrer les forces de nos établissements d'enseignement ou en tirer parti?</p>
Responsabilité sociale	<p>En 2024, les hôpitaux demeureront des filets sociaux pour notre système de soins de santé. On y verra un nombre disproportionné de patients et de familles défavorisés sur le plan social et économique qui ont de la difficulté à avoir une santé optimale, à s'orienter pour obtenir des soins en milieu communautaire et à recevoir nos services. Comment Horizon Santé-Nord peut-il former et appuyer le personnel, les médecins, les apprenants et les bénévoles afin qu'ils soutiennent mieux les gens qui ont de plus en plus des besoins immédiats et complexes?</p> <p>Pour atteindre l'équité en matière de santé dans le Nord, nous devons compter sur des professionnels de la santé, des scientifiques et des chefs de file de la santé qui en font la promotion, souscrivent à la responsabilité sociale et manifestent de la compassion envers les personnes les plus vulnérables de la société. Selon vous, quels sont les trois éléments dont notre personnel, les médecins et les apprenants auront besoin en tant que</p>

compétences, attitudes et connaissances essentielles afin de répondre aux besoins des patients et des familles confrontés de plus en plus à des obstacles socio-économiques complexes et sur le plan de la santé?

Forces	<p>Quels aspects vous rendent-ils fier des services fournis à Horizon Santé-Nord?</p> <p>Comment pourrait-on miser sur ces forces afin de faire progresser les soins aux patients, l'enseignement ou la recherche?</p> <p>Quels aspects vous rendent-ils fier de la recherche qui se déroule à l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord?</p> <p>Comment pourrait-on miser sur ces forces afin de faire progresser les soins aux patients, l'enseignement ou la recherche?</p>
Soutien à notre équipe	<p>À l'ère de l'information actuelle, le rythme accéléré du changement peut sembler écrasant. Que devrions-nous faire pour nous assurer de faire face aux défis inévitables à vivre dans un milieu où les activités se déroulent à un rythme rapide, en faisant en sorte que les membres de notre équipe aient une stabilité, tout en les appuyant et en veillant à leur perfectionnement?</p> <p>Donnez de trois à cinq idées permettant d'offrir un meilleur soutien au milieu de travail et de mieux l'appuyer.</p> <p>Nous sommes en 2024 et l'ambiance à Horizon Santé-Nord et à l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord est dynamisée et positive. Qu'est-ce qui a changé ou qui est demeuré en place dans le milieu de travail afin d'appuyer une main-d'œuvre productive, influente et dynamisée?</p> <p>Horizon Santé-Nord compte 1 345 employés et 34 % de sa main-d'œuvre pourrait prendre sa retraite dans les 5 prochaines années. De ce nombre, 1 005 personnes ou 25 % sont admissibles à la retraite d'ici 2 ans. Sur quoi devrions-nous mettre l'accent afin de recruter, d'appuyer et de maintenir en poste les meilleurs talents?</p> <p>Étant donné le grand nombre de retraites prévues et le vieillissement de la main-d'œuvre à Horizon Santé-Nord, comment pouvons-nous faire en sorte que la prochaine vague d'employés et de membres du personnel médical soit appuyée afin de connaître du succès dans des postes de direction ou accéder à de telles fonctions?</p>
Technologie et innovation	<p>Imaginons que nous sommes en 2024 et que bien des prédictions concernant la technologie, l'intelligence artificielle et l'innovation se réalisent pleinement. Imaginons l'application Siri du iPhone et Alexa d'Amazon dans le domaine des soins de santé. Quels investissements prioritaires devrait-on faire d'ici cinq ans afin de demeurer à la fine pointe de l'innovation et même au-delà pour mieux servir nos patients?</p> <p>Indiquez de trois à cinq priorités en matière de technologie et d'innovation que nous devrions rechercher pour que nos apprenants et notre personnel soient bien positionnés afin de nous projeter dans un milieu mondialisé des soins de santé?</p> <p>Au cours des prochaines années, il pourrait très bien y avoir un choc des</p>

idéologies entre les gens (dont les employés, les apprenants et les patients) ayant rapidement adopté les technologies innovantes qui s’attendent à une rétroaction immédiate de leur système de soins de santé, et les clients et fournisseurs de soins plus traditionnels qui s’attendent à des soins personnalisés à contact rapproché. Comment pouvons-nous répondre aux besoins des deux groupes? Est-ce possible?

Nos valeurs	« Excellence, respect, responsabilisation et engagement ». Voilà nos valeurs inscrites sur les plaques et le site web, qui décrivent ce qui est important pour Horizon Santé-Nord. Elles servent de points d’ancrage à notre plan stratégique actuel. Ces valeurs sont-elles le reflet de votre expérience à Horizon Santé-Nord? Quelles valeurs aimeriez-vous voir mises de l’avant dans le Plan stratégique 2019-2024?
Votre voix. Votre vision.	C’est votre centre des sciences de la santé et votre institut de recherches. Vous avez une influence sur son orientation future en faisant part de vos idées et de vos opinions. Quel autre conseil avez-vous à donner au Comité directeur de la planification stratégique au sujet de notre orientation future? Faites-nous part de votre voix et de votre vision. En un mot, décrivez Horizon Santé-Nord comme il est aujourd’hui. En un mot, décrivez Horizon Santé-Nord comme vous voudriez le voir en 2024. En un mot, décrivez l’Institut de recherches d’Horizon Santé-Nord comme il est aujourd’hui. En un mot, décrivez l’Institut de recherches d’Horizon Santé-Nord comme vous voudriez le voir en 2024.

Prochaines étapes – C’est votre HSN/IRHSN. C’est votre plan!

- Participez aux consultations qui se dérouleront jusqu’au 1^{er} juin au Grand Sudbury et ailleurs dans le Nord-Est de l’Ontario.
- Soyez des nôtres lors de l’une des neuf séances électroniques de remue-méninges qui auront lieu à Sudbury du 10 au 12 avril 2018.
- Ce printemps, participez à la série de conférences d’HSN et de l’IRHSN (dates et heures à publier) qui guideront notre réflexion sur l’avenir d’HSN et de l’IRHSN.
- Envoyez-nous vos réflexions à strategicplan@hsnsudbury.ca.
- Participez aux sondages en ligne sur le site web de la planification stratégique d’HSN et de l’IRHSN (adresse URL à suivre).
- Participez au processus de validation de la version provisoire du Plan stratégique 2019-2024, du 8 octobre au 2 novembre.
- Encouragez les autres à faire de même.



Your **Voice**. Your **Vision**.

#YourHSN #YourHSNRI

Votre **Voix**. Votre **Vision**.

#VotreHSN #VotreIRHSN

Ce « cercle de collaboration » représente le processus collectif, ouvert et continu du Plan stratégique. Les cinq « icônes » qui composent le cercle mettent en relief la stratégie de marque bleu et orange d'HSN et celle de l'IRHSN, bleu et rouge. Les icônes bleues représentent les partenaires cliniques, éducatifs et de recherche d'HSN et de l'IRHSN. Enfin, les cinq « personnes » entourant le cercle représentent les cinq derniers grands objectifs à cerner par l'entremise du processus de consultation de la planification stratégique.

Respectueusement soumis au Comité directeur de la planification stratégique 2019-2024, le 5 mars 2018

Pour plus de renseignements, veuillez contacter l'auteur:

Maureen McLelland -Conseillère spéciale pour la planification stratégique à:

strategicplan@hsnsudbury.ca