



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

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

Février 2024

HSN et IRHSN

Planification stratégique – Analyse du contexte

CE DOCUMENT A ÉTÉ CRÉÉ POUR FOURNIR UN CONTEXTE AU MOMENT OÙ HORIZON SANTÉ-NORD ET L'INSTITUT DE RECHERCHES D'HORIZON SANTÉ-NORD LANCENT LES PHASES DE PLANIFICATION ET DE DÉCOUVERTE POUR LEUR PLAN STRATÉGIQUE 2025-2030.



Health Sciences North
Horizon Santé-Nord



Health Sciences North
Research Institute

Institut de recherches
d'Horizon Santé-Nord

Table des matières

Reconnaissance du territoire.....	3
Objectif et perspective.....	3
Histoire d’HSN (annexe A).....	3
Histoire de l’IRHSN (annexe B).....	3
Mission d’enseignement.....	4
Services cliniques, de formation et de recherche.....	4
Services de soutien et fondations.....	5
Une histoire de stratégie (annexe C).....	5
Les répercussions de la COVID-19.....	7
Horizon Santé-Nord : hier et aujourd’hui.....	8
En chiffres.....	8
Amélioration de la qualité et de la qualité de la vie professionnelle.....	9
Amélioration de la qualité.....	9
Qualité de la vie professionnelle (annexe E – Comparateurs en milieux hospitaliers pour la qualité de la vie professionnelle).....	9
Analyse des temps d’attente (annexe F).....	10
Profil de la santé communautaire (annexe G).....	10
Nord-Est de l’Ontario.....	10
Sudbury.....	10
Forces, faiblesses, possibilités et menaces.....	11
Contexte provincial.....	13
Contexte régional.....	13
Contexte local.....	14
Évolutions des données démographiques.....	14
Planification des immobilisations.....	15
Avantages économiques.....	15
Où se dirigent les soins de santé à l’horizon de 2040? Tendances futures :.....	16
Thèmes émergents et questions pour orienter le développement.....	17
Mot de la fin.....	20
Annexes.....	21
Annexe A – Histoire d’HSN.....	21
Annexe B – Histoire de l’IRHSN.....	23
Annexe C – Une histoire de stratégie.....	24
Annexe D – Données supplémentaires sur les finances et l’efficience.....	26
Données financières.....	26
Notes au Comité des finances du conseil d’administration sur les données financières 2021-2022.....	26
Données sur l’efficience.....	27
Annexe E – Comparateurs hospitaliers de la qualité de la vie professionnelle (2021 à ce jour).....	28
Annexe F – Analyse des temps d’attente.....	28
Annexe G – Profil de santé de la communauté et groupes composant la clientèle.....	29
Profil de la santé communautaire.....	29
Indicateurs de la santé.....	29
État de santé.....	30
Principaux groupes composant la clientèle d’HSN.....	31
Annexe H – Lignes directrices pour la planification stratégique.....	32
Notes de fin d’ouvrage/références.....	33

Analyse du contexte et documents de référence

Reconnaissance du territoire

Horizon Santé-Nord (HSN) et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord (IRHSN) reconnaissent le Traité Robinson-Huron de 1850 et reconnaissent qu'ils sont situés sur les terres traditionnelles des Atikameksheng Anishnawbek et que la ville du Grand Sudbury comprend également les terres traditionnelles de la Première Nation de Wahnapiatae. En tant que descendants de colons, nous respectons profondément tous les peuples autochtones. Miigwech.

Objectif et perspective

HSN et l'IRHSN se préparent à élaborer leur prochain plan stratégique de 2025-2030. En tenant compte des aspects qui façonneront leur avenir, cette analyse du contexte prend en considération l'histoire d'HSN et de l'IRHSN, leur profil de service actuel, les changements prévus dans la communauté et les tendances futures. L'élaboration du plan stratégique sera dirigée au moyen de séances d'engagement avec des groupes internes (employés, personnel médical, étudiants/apprenants, patients et familles) et des groupes externes (locaux, régionaux, autochtones, populations prioritaires). Ces séances miseront sur les points forts d'HSN et de l'IRHSN, sur les points à améliorer et sur les points à privilégier dans le prochain plan stratégique. Un dialogue ouvert permettra de mieux comprendre les besoins de tous les groupes et de cerner les thèmes qui serviront à l'élaboration du prochain plan stratégique. Des questions thématiques seront également affichées sur le site web www.votrehsn.ca pour recueillir des renseignements supplémentaires. Nous passerons en revue les suggestions reçues à l'aide d'une approche de recherche qualitative afin de formuler des objectifs et des résultats.

Histoire d'HSN (annexe A)

Sudbury a une riche histoire en matière de soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario. Avec deux sites de soins actifs pour les patients hospitalisés à Sudbury de 556 lits, 11 sites locaux et 25 sites régionaux dans le Nord-Est de l'Ontario dans des hôpitaux d'accueil et des emplacements communautaires, et un service de soutien sur place et virtuel fourni à la Weeneebayko Area Health Authority, HSN est véritablement un centre universitaire régional des sciences de la santé. HSN et l'IRHSN prodiguent des soins à des centaines de milliers d'habitants du Nord chaque année. En 2022-2023, HSN a enregistré 23 221 admissions de patients et a réalisé 15 133 interventions chirurgicales, 4 481 interventions cardiaques et 579 458 visites en consultation externe. HSN a effectué plus de 6 millions de tests en laboratoire, 392 472 examens de diagnostic et 94 908 traitements contre le cancer, avec 111 619 visites au Centre de cancérologie. HSN a également mis au monde 1 525 nouveau-nés et a accueilli 73 491 patients au service des urgences, et plus de 5 000 personnes ont participé à des recherches.

Avec des équipes d'employés, un personnel médical (médecins, dentistes, sage-femmes, etc.) et des bénévoles dévoués, ainsi que des conseillers auprès des patients et des familles, HSN et l'IRHSN s'efforcent de prodiguer des soins de haute qualité, fondés sur des données probantes et axés sur le patient, tout en faisant preuve d'innovation en matière d'enseignement et de recherche. Lors de l'assemblée générale annuelle de 2023 d'HSN, Lauri Petz, présidente du Conseil consultatif des patients et des familles, a déclaré « qu'il existe un thème qui imprègne l'ensemble du travail auquel j'ai eu le privilège de participer : l'attention et la compassion pour faire une différence positive dans la vie des patients à tous les niveaux ». HSN est en train d'élaborer son plan des immobilisations afin de réduire le nombre de sites exploités à Sudbury et de renforcer le Centre de santé du lac Ramsey (CSLR) avec l'agrandissement consolidé des services aux patients hospitalisés, d'Enfants NEO (Nord-Est de l'Ontario) et des services en santé mentale et en toxicomanie. Voyons ce que nous réservent les 30 prochaines années.

Histoire de l'IRHSN (annexe B)

HSN a cultivé et célébré la recherche, qui s'est développée depuis ses humbles débuts. En 2005, l'ouverture de l'Université de l'EMNO (alors connue sous le nom d'École de médecine du Nord de l'Ontario) a fait naître le besoin d'élargir sa portée dans le domaine de la recherche. Avec cette nouvelle école de médecine, devenue une université médicale, il a été essentiel pour HSN d'être à la fine pointe de la découverte; en 2011, l'Institut de recherches médicales avancées – aujourd'hui l'IRHSN – a été officiellement créé. Aujourd'hui, l'IRHSN compte 67 employés, 38 scientifiques affiliés, six apprenants, 139 chercheurs menant des recherches à HSN et à l'IRHSN, et plus de 5 000 personnes (patients) participant aux projets de recherche. HSN est également fier d'avoir été classé parmi les 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada.

Mission d'enseignement

La mission intégrée d'un centre universitaire des sciences de la santé est la suivante :

- Prodiguer des soins aux patients fondés sur des données probantes;
- Faciliter un enseignement intégré et innovant axé sur le patient;
- Créer et appliquer des connaissances afin d'améliorer les résultats en matière de santé (recherche);
- Intégrer en fin de compte la recherche et l'éducation au bénéfice des patients et de la société.¹

En tant que centre universitaire des sciences de la santé, HSN, en collaboration avec l'IRHSN, a l'obligation de former des étudiants des différentes disciplines de la santé pour qu'ils puissent renforcer leur capacité à répondre aux principales préoccupations des habitants du Nord en matière de santé. Cette collaboration entre HSN et l'IRHSN crée une relation spéciale qui permet d'acquérir et d'appliquer des connaissances qui favorisent les soins et les résultats cliniques.

Les hôpitaux fondateurs d'HSN ont été des lieux de formation pour les professionnels de la santé pendant plus d'un siècle. En commençant par la formation du personnel infirmier sur place, HSN a élargi sa portée pédagogique pour soutenir les apprenants de toutes les disciplines de la santé grâce à des partenariats avec des programmes d'enseignement postsecondaire menant à l'obtention d'un diplôme ou d'un grade et à un diplôme d'études supérieures dans toute la province. En septembre 2005, l'Université de l'EMNO est devenue la plus récente école de médecine du Canada. À titre d'université médicale du Nord de l'Ontario, elle assure la formation des futurs médecins et d'autres professionnels de la santé de cette région. Grâce à son affiliation avec la nouvelle école de médecine en 2005, HSN a pu devenir l'un des deux centres universitaires des sciences de la santé du Nord de la province et, en 2022-2023, il a fait progresser sa mission d'enseignement en formant 578 apprenants en médecine et 736 apprenants d'autres professions de la santé. En 2020, HSN et l'Université de l'EMNO ont mis à jour leur accord d'affiliation visant à mieux harmoniser et renforcer le travail universitaire dans les milieux cliniques en améliorant l'éducation et la recherche pour soutenir les soins aux patients. Avec des missions universitaires communes et des engagements à intégrer la responsabilité et le soutien pour le travail universitaire dans les milieux cliniques, ils fournissent à la communauté et aux patients plus de ressources, des traitements cliniques avancés, « un meilleur accès à des études cliniques fondées sur la population, à des recherches de pointe et à un plus grand éventail de soins, en encourageant également les recherches médicales novatrices ».²

Une croissance importante est en cours à l'Université de l'EMNO. D'ici 2028, le nombre de places disponibles pour les étudiants en médecine dans leur programme de doctorat en médecine atteindra 108 et le nombre de postes de troisième cycle se chiffrera à 123.³ De plus, l'université offrira des possibilités de résidence dans un plus grand nombre de spécialités. Selon la D^{re} Sarita Verma, vice chancelière, rectrice et PDG de l'Université de l'EMNO : « C'est une autre étape importante dans la transformation du système de santé dans le Nord de l'Ontario visant à éliminer les lacunes dans les ressources humaines en santé et à apporter un accès équitable aux soins ».⁴ Cela créera également des opportunités pour le recrutement de médecins. C'est une période excitante pour l'Université de l'EMNO et pour l'avenir d'HSN et de l'IRHSN.

En 2022, le Centre d'innovation et d'apprentissage Labelle, qui comprend un laboratoire de simulation ultramoderne, a officiellement ouvert ses portes pour renforcer la capacité d'HSN et de l'IRHSN à répondre aux besoins des étudiants et des professionnels de la santé en matière de formation, d'éducation et de recherche. En date de janvier 2024, le laboratoire de simulation avait enregistré plus de 11 344 heures pour l'exercice financier, et offert des séances de formation et d'éducation à 1 917 membres du personnel et apprenants. De nombreux employés et cadres ont fait l'éloge de l'expérience qu'ils ont vécue dans le laboratoire de simulation. Pour mettre davantage en évidence sa portée pédagogique, HSN a conclu 43 ententes d'affiliation avec des collèges et des universités. De plus, en 2022-2023, plus de 700 étudiants, notamment des étudiants en soins infirmiers, des membres de professions paramédicales et d'autres professionnels de la santé, ont effectué des stages, suivi des formations et participé à des activités de simulation à HSN et à l'IRHSN. Toutefois, des consultations ont permis de noter que le statut et le rôle d'HSN à titre de centre universitaire des sciences de la santé ne sont pas bien connus.

Services cliniques, de formation et de recherche

Pour répondre aux besoins des patients, en tant que centre universitaire des sciences de la santé offrant des services complets, HSN, en collaboration avec l'IRHSN, offre des services de santé, des programmes, des formations et de la recherche dans les domaines suivants :

Services cliniques		Optimisation de l'enseignement et de la recherche
Centre de naissance	Programme de médecine	Affaires universitaires
Traitement du cancer – Centre de cancérologie du Nord-Est Shirley et Jim Fielding	Santé mentale et toxicomanie Réseau du Nord-Est de l'Ontario contre les accidents cérébrovasculaires	Recherche sur les solutions au cancer Recherche sur la santé cardiovasculaire Essais cliniques et solutions de recherche Bibliothèque des sciences de la santé
Soins cardiaques	Services gériatriques spécialisés du Nord-Est	Recherche sur le vieillissement en santé Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) Nord
Soins communautaires et Réadaptation	Enfants du Nord-Est de l'Ontario (NEO)	Recherche sur la santé autochtone Centre d'innovation et d'apprentissage Labelle – Laboratoire de simulation
Soins critiques	Néphrologie	Recherche sur la santé mentale et la toxicomanie
Service des urgences	Intervention dans le Nord	Capacité en recherche et innovation en santé
Médecine familiale et médecins hospitaliers	Pratique professionnelle des soins infirmiers	Conformité des recherches
Maladies cardiaques	Soins palliatifs	
Santé des Autochtones	Pédiatrie	
Prévention et contrôle des infections	Pharmacie	
Laboratoire et pathologie	Qualité et Sécurité des patients	
Affaires médicales	Thérapie respiratoire	
Imagerie médicale	Services de traumatologie	

Services de soutien et fondations

La prestation de soins aux patients et la capacité d'HSN et de l'IRHSN à atteindre leur objectif ne seraient pas possibles sans les services qui appuient les soins cliniques, l'enseignement et la recherche. Les différents services de soutien, les trois fondations d'HSN, l'Association des bénévoles d'HSN et les services des bénévoles sont essentiels à la réussite de toutes les activités.

Services de soutien		Fondations et bénévoles
Accès et acheminement	Technologie de l'information et protection de la vie privée	Communications et engagement communautaire
Formation culturelle	Gestion du matériel	Fondation HSN
Soutien décisionnel et production de rapports	Santé et sécurité au travail	Association des bénévoles d'HSN
Équité, déjudiciarisation, inclusion et lutte contre le racisme	Leadership et apprentissage	Fondation Enfants NEO
Éthique	Excellence organisationnelle	Fondation du Nord en cancérologie
Gestion des installations	Relations avec les patients	Services des bénévoles
Finances	Responsabilité sociale	
Services en français et Bureau de traduction	Soins spirituels et religieux	
Gouvernance	Services de soutien	
Ressources humaines		

L'écosystème d'HSN et de l'IRHSN dépend de leurs services cliniques, d'enseignement, de recherche et de soutien, ainsi que de l'Association des bénévoles et des fondations. Le soutien de tous les services dans des organismes de la taille d'HSN et de l'IRHSN est ce qui leur permet d'être ce qu'ils sont aujourd'hui.

Une histoire de stratégie (annexe C)

Le Plan stratégique de 2019-2024 comptait cinq objectifs clés et 19 résultats. En consultation avec les parties prenantes internes et les membres du Conseil consultatif des patients et des familles, nous avons préparé le tableau suivant qui résume les opinions combinées sur les réalisations d'HSN et de l'IRHSN par rapport à ces résultats:

Objectifs clés	Résultats	Atteints			Valeurs d'HSN et de l'IRHSN	
		Oui	En partie	Non		
Mettre l'accent sur le patient et la famille	1. Plan des immobilisations, panneaux indicateurs, aliments santé		x		Respect Responsabilisation Qualité Transparence Compassion	
	2. Satisfaction : participation aux décisions en matière de soins		x			
	3. Temps d'attente IRM, TDM, TEP-TDM, interventions	x				
	4. Soins virtuels	x				
	5. Examens externes		x			
	6. Satisfaction : admission, congé, transitions		x			
Augmenter notre capacité numérique	7. Dossier de santé électronique régional (juin 2024)	x			Légende d'achèvement	
	8. Portail des patients			x		
	9. Système de gestion du capital humain (MyHSN)		x			
Faire preuve de responsabilité sociale	10. Cadre de soins axés sur les aînés	x				
	11. Accès aux soins en santé mentale et toxicomanie		x			
	12. Sécurité culturelle et formation sur la diversité		x			
	13. Autres solutions à l'hospitalisation		x			
Appuyer le perfectionnement de notre personnel	14. Plan d'action pour la santé des Autochtones		x			Achévé
	15. Bien-être du personnel et des médecins		x			Achèvement assuré
Optimiser les retombées de l'enseignement et de la recherche	16. Perfectionnement du personnel et développement du leadership		x			Achèvement probable
	17. Culture d'apprentissage		x			Achèvement partiel
	18. Réseau d'innovation en santé régional			x		Non achevé
	19. Soutien à la recherche		x			

Le plan stratégique de 2019-2024 d'HSN et de l'IRHSN se voulait audacieux et visait à préparer le terrain pour la transformation de l'organisme. Toutefois, la rétroaction suggère que l'atteinte des résultats n'a pas été bien communiquée. Alors que certains objectifs ont été atteints et d'autres sont en voie de l'être (consultez le tableau ci-dessus), un rapport détaillé décrivant les résultats obtenus et expliquant pourquoi certains objectifs n'ont pas été atteints permettrait de déterminer ce que nous devrions poursuivre dans le cadre du prochain plan stratégique. Durant la phase de préparation du Plan stratégique de 2025-2030, il a été noté que la transformation n'a pas eu lieu, mais que le « trou a été creusé » pour jeter les bases qui permettront la transformation d'HSN et de l'IRHSN. En tenant compte du prochain plan stratégique, et pour les années à venir, HSN et l'IRHSN continueront d'être des éléments essentiels de l'écosystème des soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario. Grâce à leur portée régionale ainsi qu'à leurs programmes et services en plein essor, leurs employés sont et continueront d'être leur atout le plus précieux.

De plus, pour soutenir la communication continue et les mises à jour concernant le plan stratégique de 2025-2030, les points suivants pourraient être envisagés :

- S'assurer que le plan demeure un document vivant avec des cycles de vérification et d'ajustement.
- Identifier les équipes de mise en œuvre stratégique pour chaque objectif et résultat.
- Établir des indicateurs de rendement annuels.
- Fournir des mises à jour annuelles au personnel et à la communauté.
- Prévoir des boucles de rétroaction permettant aux personnes de communiquer leurs réflexions sur la réalisation des objectifs.
- Cerner et communiquer davantage les progrès accomplis en ce qui concerne les nouveaux objectifs et résultats (p. ex., les réalisations).
 - Quels objectifs ont été atteints?
 - Où doit-on travailler davantage?
 - Quels sont les obstacles?

Les répercussions de la COVID-19

En mars 2020, le monde s'est arrêté. La pandémie de COVID-19 a changé la façon dont le monde fonctionne et a forcé les hôpitaux du monde entier, y compris HSN, à pivoter et à concentrer leur attention sur l'urgence mondiale croissante qui se présentait. HSN et l'IRHSN ont concentré leur attention sur la résolution de la crise mondiale dans notre région et ont travaillé diligemment avec la communauté, les fournisseurs régionaux et les gouvernements régionaux et provinciaux pour soutenir les communautés qu'ils desservent. La pandémie a mis à rude épreuve le système de santé et eu des répercussions sur HSN et l'IRHSN. Les défis concernaient les niveaux de dotation en personnel, l'isolement des patients, la pression liée à la charge de travail, la nécessité d'offrir de nouveaux programmes pour soutenir les soins aux patients et les changements constants de politique, ce qui a mené à une réduction importante du moral et à épuisement accru du personnel. Ces effets se font encore sentir partout à HSN et dans une grande partie du système de santé.

Pendant la pandémie, les problèmes d'équité et d'accès ont été importants dans le Nord. Même des choses comme l'accès aux équipements de protection individuelle ainsi que les conseils en matière de prévention des infections ont nécessité la collaboration des communautés pour l'élaboration de solutions novatrices. Il y avait un retard pour les interventions dans les hôpitaux, des temps d'attente de plus en plus longs pour les interventions chirurgicales et les procédures diagnostiques, des problèmes croissants de santé mentale et d'utilisation problématique de substances.⁵ Les déterminants sociaux de la santé se sont aggravés, notamment les problèmes touchant la sécurité alimentaire, le harcèlement fondé sur l'appartenance ethnique, le sentiment d'isolement et la violence physique.⁶ Le nombre de décès a augmenté en raison des retards dans les soins, de l'hésitation à obtenir de l'aide médicale et des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. La circulation de drogues toxiques dans l'ensemble de l'Ontario a aggravé la situation dans la ville de Sudbury qui affichait déjà le taux le plus élevé de décès liés à des surdoses en Ontario. La gestion des maladies chroniques a chuté, tout comme les évaluations des soins à domicile et les dépistages du cancer. Les hôpitaux ont également subi des pressions financières en raison des besoins accrus pour des équipements de protection individuelle et des pertes de revenus attribuables à la réduction du nombre d'interventions chirurgicales. Pour ajouter au défi, des problèmes de ressources humaines dans le domaine de la santé ont commencé à apparaître en raison « des demandes et des pressions supplémentaires qui sont apparues alors que les travailleurs de la santé étaient déjà épuisés ».⁷ Cette situation a entraîné un besoin croissant de ressources humaines dans le secteur de la santé, car certains membres du personnel ont pris leur retraite et d'autres ont quitté complètement la profession. La pandémie de COVID-19 a eu une myriade d'autres répercussions sur le système de santé.

La pandémie a quand même favorisé des changements positifs. HSN a dirigé d'importantes interventions dans le Nord, aux niveaux régional et local, rassemblant les partenaires communautaires comme jamais auparavant dans le but d'élaborer des solutions novatrices en réponse aux obstacles présents dans le système. Cette collaboration a appuyé les communautés de la région grâce à de nombreuses initiatives, comme celles mentionnées ci-dessous.

- Le développement et la mise en œuvre du Centre d'évaluation de la COVID-19, l'un des premiers centres à ouvrir ses portes en Ontario.
- La mise en place d'un centre d'isolement avec services de soutien pour la COVID-19 pour les personnes non logées, en partenariat avec la ville du Grand Sudbury, le Réseau des sans-abri, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Sudbury et du district, le Service des urgences d'HSN et le Programme de santé mentale et de toxicomanie.
- Le Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est a reçu le prix Luminary de 2022 pour sa réponse à la pandémie de COVID-19 et sa contribution exceptionnelle aux solutions numériques pour la santé en Ontario.
- Une équipe d'intervention pour la COVID a été créée en partenariat avec les ambulanciers paramédicaux de la ville du Grand Sudbury pour répondre aux besoins uniques en matière de soins de santé des personnes âgées pendant la pandémie, en offrant des évaluations et une surveillance virtuelles pour soutenir les personnes âgées ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Le Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est a également reçu le Prix du partenariat de la ville du Grand Sudbury pour ce travail de collaboration novateur et axé sur le patient.
- Les soins virtuels sont apparus comme le moyen de continuer à répondre aux besoins des patients dans le confort de leur domicile. La plateforme virtuelle a aussi permis d'élargir la communication avec les partenaires externes et a favorisé le télétravail.
- Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont été mis en évidence (crise des opioïdes), ce qui a entraîné une augmentation des services offerts virtuellement et à l'hôpital avec l'ajout de l'Unité de médecine de la toxicomanie. Celle-ci a été désignée comme une pratique exemplaire par l'Organisation de normes en santé pour son approche novatrice des soins aux personnes hospitalisées en raison de dépendances.

En 2022, alors que le monde commençait à rouvrir, HSN a commencé à constater une utilisation accrue de ses services, constituant un signe positif de croissance et d'espoir de retour à la « normale » du système de soins de santé.

Horizon Santé-Nord : hier et aujourd'hui

En chiffres

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Différence %
Membres du personnel	3 900	3 766	3 920	4 053	4 202	4 381	4 560	+17,5
Employés par affiliation								
Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)	1 210	1 175	1 237	1 291	1 325	1 375	1 438	+22,4
Direction	242	220	226	232	240	255	272	+23,6
Non syndiqués	367	334	358	421	494	559	577	+72,8
Personnel des soins infirmiers - Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO)	1 250	1 223	1 252	1 258	1 267	1 271	1 315	+7,5
Paramédicaux de l'AIIO	830	808	841	846	871	915	951	+17,7
Institut professionnel de la fonction publique du Canada	6	6	6	5	5	6	7	+16,7
Médecins	492	529	618*	592	588	586	593	+21,1
Bénévoles	696	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	356	-48,9 %

* Introduction de privilèges réciproques et de contrats en temps réel avec la radiologie.

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Différence %
Dépenses de fonctionnement	501 773 \$	517 651 \$	569 070 \$	598 063 \$	616 609 \$	+22,9
Marge financière (déficit)	1 836 000 \$	338 000 \$	2 956 000 \$	1 936 000 \$	4 525 000 \$	+246,5
Lits d'hospitalisation ouverts	478	471	512	528	556	+16,3
Visites au Service des urgences	75 538	70 879	62 047	70 074	73 491	-2,7
Nombre total d'admissions de patients	24 531	23 818	22 829	22 853	23 221	-5,3
Visites à l'Unité de soins intensifs	1 588	1 722	1 646	1 650	1 597	+0,6
Naissances	1 649	1 622	1 577	1 591	1 525	-7,5
Jours de soins actifs (excluant nouveau-nés)	137 675	141 861	130 905	148 441	160 410	+16,5
Taux d'occupation (moyen)	104,1 %	106,7 %	97,8 %	101,9 %	102,3 %	-1,8
Durée moyenne de séjour (jours de soins actifs)	5,02	5,18	5,09	5,78	5,98	+19,1
Durée moyenne de séjour prévue	5,64	5,53	5,75	5,94	5,92	+5,0
Taux d'ANS actifs le 31 mars	14,02 %	16,99 %	15,43 %	21,59 %	21,94 %	+56,5
Jours d'autres niveaux de soins (ANS)	28 900	34 847	29 981	33 662	41 075	+42,1
% jours d'ANS du total de jours	21,0 %	24,6 %	22,9 %	22,7 %	25,6 %	+22,0
Cas chirurgicaux	16 608	15 846	13 320	14 310	15 133	-8,9
Interventions cardiaques prioritaires	S.O.	5 007	4 604	4 059	4 481	-10,5
Examens de diagnostic	374 120	372 525	330 716	379 879	392 472	+4,9
Consultations externes	498 006	495 557	659 997	716 231	579 458	+16,4
Visites en soins virtuels	S.O.	15 001	43 794	44 949	46 585	+310,5
Taux de non logés (visites au SU)	0,38 %	1,17 %	1,59 %	1,73 %	1,92 %	+501,1

Remarque : veuillez consulter la situation financière d'HSN, y compris son fonds de roulement, comparativement à celle de tous les hôpitaux de l'Ontario à l'annexe D.

Les données indiquent que le nombre d'employés et de membres du personnel médical à HSN a augmenté depuis 2017, respectivement de 17,5 % et de 21,1 %. Il s'agit d'une démonstration claire de la croissance qui est survenue en raison de

l'ajout de lits d'hospitalisation, des admissions de patients et des cas chirurgicaux qui sont revenus à des volumes s'approchant de ceux d'avant la pandémie. HSN a également connu une baisse de l'occupation globale de 1,8 %; toutefois, cette baisse est principalement attribuable à l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation disponibles, comme le montre l'augmentation du nombre de jours de soins actifs aux patients. Cette croissance s'est accompagnée d'une augmentation du nombre total de jours d'autres niveaux de soins, ce qui constitue une préoccupation continue à HSN depuis des années. De plus, les taux de réadmission ont augmenté dans le Nord-Est, créant une demande accrue de lits de soins actifs. L'hôpital a été construit trop petit, la population vieillissante de la région augmente et une grande partie de ces patients attendent des lits en soins de longue durée.⁸ La pénurie de personnel infirmier et de préposés aux services de soutien à la personne compte parmi les autres conséquences sur les établissements de soins de longue durée, ce qui a une incidence sur la capacité des hôpitaux à faciliter la transition des patients de l'hôpital vers les soins de longue durée. Le nombre de visites au service des urgences de personnes sans domicile fixe a également augmenté de façon considérable. Cela représente environ 1 411 visites de patients qui n'étaient pas logés ou étaient logés de façon précaire. Quelles sont les considérations à prendre en compte par rapport à ces changements démographiques?

Amélioration de la qualité et de la qualité de la vie professionnelle

Amélioration de la qualité

Le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) actuel d'HSN porte sur des activités d'amélioration précises, notamment un échange de renseignements amélioré avec les patients. Les patients reçoivent le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens sur les soins prodigués aux patients hospitalisés. L'une des questions est la suivante : est-ce que les patients reçoivent suffisamment de renseignements de la part du personnel de l'hôpital et savent-ils quoi faire s'ils s'inquiètent de leur état ou de leur traitement après avoir quitté l'hôpital? Durant l'exercice 2021-2022, 62,5 % des répondants ont indiqué être entièrement satisfaits de l'échange de renseignements. En date du 31 décembre 2023, 63,58 % des répondants ont indiqué être entièrement satisfaits de l'échange de renseignements.

Le plan annuel d'amélioration de la qualité d'HSN contient d'autres indicateurs de qualité prioritaires pour l'organisme qui sont communiqués à Qualité des services de santé Ontario. Pour le plan d'amélioration de la qualité de 2024-2025, le conseil d'administration d'HSN a approuvé les indicateurs suivants : les taux de bilan comparatif des médicaments à la mise en congé, le transfert d'informations sur les patients, le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation et la rétention des ressources humaines en santé.

Qualité de la vie professionnelle (annexe E – Comparateurs en milieu hospitaliers pour la qualité de la vie professionnelle)

HSN et l'IRHSN ont adopté Metrics @ Work comme plateforme de sondage sur la qualité de la vie professionnelle pour évaluer les taux de satisfaction des employés et du personnel médical. Les résultats du sondage de 2023-2024 n'ont rien révélé qu'HSN et l'IRHSN ne s'attendaient pas, compte tenu des défis auxquels le secteur des soins de santé a dû relever au cours des dernières années. Deux réponses positives et négatives du personnel sont les suivantes :

- 69,1 % des membres du personnel sont satisfaits de la communication avec leur superviseur, contre 66,1 % dans les hôpitaux de référence.
- 60,1 % des membres du personnel indiquent avoir un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée, contre 58,8 % dans les hôpitaux de référence.
- 58,3 % des membres du personnel recommanderaient HSN pour des soins, contre 67,2 % des hôpitaux de référence.
- 42,5 % des membres du personnel font confiance à l'équipe de direction, contre 60,2 % dans les hôpitaux de référence.

Les membres du personnel ont indiqué que les trois domaines à améliorer sont la charge de travail, la culture/le moral et la communication.

Du point de vue du personnel médical, deux réponses positives et négatives sont les suivantes :

- 77,5 % des membres du personnel médical s'efforcent d'améliorer la qualité de la vie professionnelle, contre 70,7 % dans les hôpitaux de référence.
- 79,5 % des membres du personnel médical se traitent avec respect, contre 78,9 % dans les hôpitaux de référence.
- 56,3 % des membres du personnel médical recommanderaient HSN pour travailler, contre 71,3 % dans les hôpitaux de référence.
- 48,5 % des membres du personnel médical bénéficient d'un soutien pour prodiguer d'excellents soins, contre 63,8 % dans les hôpitaux de référence.

Les membres du personnel médical ont indiqué que les trois principaux domaines à améliorer étaient la culture/le moral, la technologie/l'équipement et l'environnement physique.

Analyse des temps d'attente (annexe F)

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. En 2018, les données sur les temps d'attente d'HSN ont montré un solide rendement du système de santé en ce qui concerne les temps d'attente pour les chirurgies, mais un moins bon rendement en ce qui concerne les examens d'imagerie diagnostique. La pandémie mondiale de COVID-19 n'a pas aidé. Dans l'ensemble du Canada, la réponse du système de santé à la COVID-19 s'est traduite par une diminution du nombre de chirurgies, y compris des annulations. Les pénuries de ressources humaines dans le secteur de la santé (santé mentale, retraites anticipées, départs du secteur des soins de santé) ont également empêché les hôpitaux de réduire les retards dans les interventions chirurgicales.⁹ Il est important de noter que les interventions plus urgentes, notamment les chirurgies pour des fractures de la hanche, la radiothérapie et les chirurgies du cancer, ont été traitées en priorité, donc ces volumes n'ont généralement pas été touchés par la pandémie.¹⁰ Les interventions chirurgicales prévues atteignent les niveaux de ceux d'avant la pandémie; cependant, sans dépasser les volumes d'avant la pandémie, la capacité à éliminer les retards et à améliorer les temps d'attente est limitée. La stabilisation de la main-d'œuvre et l'augmentation des volumes chirurgicaux à des niveaux supérieurs à ceux d'avant la pandémie seront nécessaires pour aider à éliminer les retards et à améliorer les temps d'attente.¹¹

« Même si les temps d'attente pour des interventions comme une chirurgie du cancer et une arthroplastie donnent une image importante de l'impact de la COVID-19 sur le système de soins de santé, ces données ne disent pas tout, tant du point de vue du patient que de celui du système de santé. On s'attend à ce que les retards liés à la pandémie dans l'accès aux soins préventifs, aux consultations avec des spécialistes, aux examens avant les chirurgies et à l'imagerie s'ajoutent aux retards dans les interventions chirurgicales créés par les efforts déployés pour atténuer l'impact des vagues de COVID-19. »¹² L'imagerie diagnostique et les temps d'attente au service des urgences ont également été touchés. Les données présentées à l'annexe F donnent un aperçu des temps d'attente à HSN par rapport à la moyenne de l'Ontario.

Du point de vue de la santé mentale et de la toxicomanie, le temps d'attente moyen pour consulter un psychiatre demeure à environ cinq mois pour la psychiatrie adulte et à quatre mois pour la psychiatrie pédiatrique. Cela dit, « la hausse de la demande de soutien en santé mentale a été exacerbée par la pandémie de COVID-19. En 2022, environ 20 % des Ontariennes et des Ontariens âgés de 15 ans et plus ont jugé leur état de santé mentale passable ou médiocre et 30 % ont déclaré que leur état de santé mentale actuel est un peu moins bon, voire bien moins bon qu'avant la pandémie. »¹³ L'ajout de psychiatres, du programme Psychothérapie structurée Ontario, d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise, de cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie, de services de consultation en médecine de la toxicomanie et de services mobiles de gestion du sevrage a probablement permis de réduire les temps d'attente; cependant, les temps d'attente pour d'autres services ont augmenté. La demande de services en santé mentale et en toxicomanie continue d'augmenter et de dépasser les efforts de développement des programmes et des capacités.

Profil de la santé communautaire (annexe G)

Nord-Est de l'Ontario

HSN est un établissement de santé tertiaire qui dessert une population de 557 200 personnes dans une région géographique d'environ 400 000 kilomètres carrés. Cela ne représente que 4 % de la population ontarienne, mais dans un territoire couvrant 30,6 % de la province.¹⁴ HSN s'appuie fortement sur des fournisseurs de transport non urgent et ORNGE pour transporter les patients à HSN et en provenance de celui-ci. En 2022-2023, ORNGE a effectué un total de 1 776 transports, ce qui est supérieur à plusieurs hôpitaux de référence du Sud de l'Ontario et aux autres hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario.¹⁵ L'accès à des services équitables dans une région aussi vaste est difficile. À titre indicatif, environ 30 % de la population habitent dans des communautés rurales, 13,7 % s'identifient comme Autochtones, 18,5 % sont francophones et 4 % s'identifient comme une minorité visible.¹⁶ La population du Nord-Est de l'Ontario vieillit : 23,3 % de la population est âgée de plus de 65 ans et l'on s'attend à ce que ce chiffre atteigne 30 % au cours des dix prochaines années.¹⁷ Par rapport à la province, la population du Nord-Est de l'Ontario est plus âgée, moins instruite et présente des taux plus élevés de maladies chroniques. Les taux de dépistage préventif de problèmes de santé sont plus faibles, tandis que les taux de blessures et de consultations en santé mentale sont plus élevés. La prévalence du tabagisme, de l'obésité et de la consommation excessive d'alcool est également plus élevée.

Sudbury

Les données du recensement de 2021 indiquent que Sudbury compte 170 605 personnes et que 20,3 % de la population est âgée de plus de 65 ans – une augmentation par rapport à 2011. La population est également composée de 11,3 % d'Autochtones, de 22,5 % de francophones et de 6 % de personnes entrées dans la population par la migration. La

population vieillissante continuera d’augmenter, ce qui aura des conséquences importantes pour les services de santé publics locaux. Sudbury est une communauté dynamique et fière d’avoir l’un des meilleurs taux de sentiment d’appartenance à la communauté (76,1 %) et de satisfaction à l’égard de la vie (93,1 %) au pays. Quatre-vingt-quatorze pour cent des personnes déclarent également avoir un fournisseur de soins de santé régulier, ce qui est supérieur aux taux de l’Ontario et du Canada, qui sont respectivement de 90,6 % et de 85,6 %. Même si Sudbury est l’un des meilleurs endroits où vivre au Canada, les gens de cette région font face à de graves menaces pour leur santé, notamment l’obésité, l’arthrite, le diabète, l’asthme, l’hypertension artérielle, les troubles de l’humeur, la consommation excessive d’alcool et le tabagisme. Il existe aussi une prévalence élevée du cancer, de l’utilisation de substances, des maladies infectieuses, de la maladie pulmonaire obstructive chronique et des problèmes de santé mentale. Ces facteurs auront une incidence sur l’espérance de vie et la qualité de vie des habitants de Sudbury et du Nord-Est.

Les facteurs de santé cernés pour le Nord-Est de l’Ontario et Sudbury ont également un effet sur les admissions à HSN. L’annexe E présente ce portrait et illustre les changements dans les principaux groupes composant la clientèle d’HSN pour les personnes qui se présentent pour obtenir des soins actifs et les admissions pour des problèmes de santé mentale selon le DSM-5 de 2018-2019 jusqu’à 2022-2023. Les données démographiques semblent évoluer, avec une prévalence plus élevée de la maladie pulmonaire obstructive chronique, de l’utilisation de substances et des soins de convalescence pour les personnes qui se présentent pour obtenir des soins actifs, et une augmentation des admissions pour des problèmes de santé mentale en lien avec des maladies mentales graves, l’utilisation de substances ainsi que les troubles de la personnalité et de l’anxiété.

Forces, faiblesses, possibilités et menaces

À l’automne 2023, David McNeil est retourné à HSN et à l’IRHSN à titre de président et chef de la direction. Au cours de ses 90 premiers jours, il a discuté avec le personnel, les gestionnaires, les directeurs, les membres du conseil d’administration, les partenaires et des membres de la population afin de recueillir des renseignements clés sur les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces d’HSN et de l’IRHSN. Le tableau ci-dessous résume ces points clés qui traitent d’aspects politiques, économiques, sociaux, technologiques et environnementaux.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - L’obtention de l’agrément avec la mention d’honneur. - L’établissement de nouveaux partenariats avec divers organismes dans le Nord-Est afin d’améliorer les services au sein des communautés. - Le travail exceptionnel et reconnu dans le domaine des soins contre le cancer, des soins critiques virtuels, du Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est, des pratiques exemplaires, du Centre d’apprentissage pour améliorer la communication interprofessionnelle, de l’Unité de médecine de la toxicomanie, de la chirurgie orthopédique et de la chirurgie des articulations d’un jour, etc. - L’installation future de lits à l’Unité de soins intensifs pédiatriques. - Le classement parmi les 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada. - Les employés et membres du personnel médical reconnus ou candidats pour des prix provinciaux. - La solide perspective régionale avec un vaste éventail de services disponibles pour répondre aux besoins du Nord-Est de l’Ontario. - Le personnel médical et les dirigeants cliniques exceptionnels. - L’expertise et les connaissances accrues en ce qui concerne les problèmes de santé des Autochtones et la santé de la population. - L’amélioration de l’accès aux soins en santé mentale et de traitement des dépendances. - La planification en vue des périodes plus occupées en pédiatrie (planification régionale). 	<ul style="list-style-type: none"> - Une pénurie persistante de ressources humaines et d’importantes demandes cliniques. - La population est relativement petite, ce qui pose des problèmes d’économies d’échelle (efficacité). - Le rétablissement à la suite des conséquences de la COVID-19. - La capacité du personnel et de l’équipe médicale à participer au processus de planification stratégique. - Le manque d’orientation stratégique – trop de priorités n° 1. - Les priorités isolées donnent l’impression d’un cloisonnement de leadership. - Les problèmes en matière de capacité de lits qui entraînent des difficultés en matière de disponibilité de lits. - Les défis touchant l’infrastructure en ce qui concerne les lits disponibles et le flux de patients dans l’organisme – nécessité de sortir les gens du Service des urgences. - Les fonds limités pour l’éducation et les ressources insuffisantes pour permettre à chacun d’obtenir des remboursements des frais d’éducation. - Les fonds insuffisants pour soutenir la formation du personnel. - La culture de leadership et la planification limitée de la relève. - Les difficultés de communication et la perception d’un manque de transparence minent la confiance des gens. - L’impact externe et la capacité interne de gestion du changement.

<ul style="list-style-type: none"> - Les chercheurs ont un état d'esprit clinique. - Un sentiment d'optimisme pour l'avenir. - Un personnel qualifié, engagé, dévoué et en mesure de s'adapter au changement et qui prodigue des soins de grande qualité. - Le personnel est fier de sa contribution au travail. - Un leadership fort. - La rectrice et doyenne de l'Université de l'EMNO a qualifié HSN de « joyau », ce qui rend hommage aux capacités des équipes qui s'engagent à améliorer la santé des habitants du Nord-Est de l'Ontario. - Une collaboration avec d'autres hôpitaux de la région. - Le Laboratoire de simulation offre d'excellentes possibilités d'enseignement aux professionnels de la santé actuels ou futurs. - Une solide équipe de soutien décisionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - La perspective des patients envers l'accès aux soins; cette perspective pourrait constituer un défi pour l'engagement. - La participation du personnel aux efforts d'amélioration et à la gestion des événements liés à la sécurité est limitée. - Le personnel ne sait pas à quoi ressemble le plan des immobilisations. - Le bien-être, le moral, la sécurité, la reconnaissance, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et les défis culturels. - Les répercussions sur les déterminants sociaux de la santé dans une communauté du Nord. - Le vaste territoire géographique et les attentes en matière de soins régionaux. - L'absence d'un tableau de bord officiel pour souligner les progrès du plan stratégique : objectifs atteints ou non atteints; cela pourrait semer des doutes en matière d'expertise ou de capacité. - L'absence de la réalisation des grandes choses promises. - Les préoccupations par rapport à la mise en œuvre de Meditech Expanse. - Les ressources informatiques importantes affectées à divers projets qui créent des lacunes en matière de capacité. - MyHSN pourrait entraîner des problèmes concernant l'engagement du personnel à réaliser les initiatives stratégiques majeures, les données financières inexactes, la planification budgétaire, la fiabilité et l'information, la gestion et la technologie. - La quantité importante de déchets produits dans l'environnement hospitalier (c.-à-d. produits jetables). - Les interventions de faible valeur (p. ex., prises de sang, imagerie, etc. non nécessaires).
POSSIBILITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - L'harmonisation avec les communautés du Nord-Est de l'Ontario, Santé Ontario et la province pour soutenir le processus de planification des immobilisations. - La croissance de l'Université de l'EMNO permettra d'augmenter le nombre d'apprenants et de soutenir davantage les missions d'enseignement et de recherche. - Santé planétaire – possibilités de collaborer avec Santé publique Sudbury et districts et l'Université de l'EMNO pour en faire un volet du plan. - Le paysage politique actuel s'harmonise avec les stratégies existantes. - Les liens avec les partenaires et la capacité à établir davantage de liens avec le réseau universitaire. - L'engagement avec des partenaires par l'intermédiaire de l'équipe Santé Ontario, des soins à domicile et en milieu communautaire, des services de soutien aux sans-abris et des communautés autochtones pour établir des parcours de soins dans le but de réduire le nombre de visites à l'hôpital et d'améliorer la planification des congés. - Les partenariats avec les établissements postsecondaires et les fournisseurs de services de santé régionaux du Nord-Est afin de renforcer l'impact de l'enseignement et de la recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> - La prochaine élection en 2026. - La privatisation des soins de santé. - La hausse des coûts (capital, assurance, etc.). - L'érosion des soins primaires entraînant un niveau d'acuité plus élevé chez les patients; possibilité de soutenir la communauté dans une perspective à long terme. - Les hôpitaux ne reçoivent pas suffisamment de financement et manquent de ressources. Les modèles de financement vont-ils changer? (Pressions inflationnistes.) - Le manque d'engagements financiers échelonnés sur plusieurs années. - L'érosion de la confiance envers le système de soins de santé public. - Les soins de santé évoluent rapidement. L'adhésion à un modèle coûteux comme le dernier processus de planification stratégique permettra-t-elle d'obtenir un meilleur taux d'adoption? - La prévalence croissante des besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie dans tous les groupes d'âge et l'augmentation limitée des ressources financières pour répondre à la demande. - Un plan stratégique de cinq ans est-il trop long? - Le système de soins de santé est soumis à de fortes pressions en raison de l'évolution démographique et des répercussions de la COVID-19 sur le système.

<ul style="list-style-type: none"> - Besoins communautaires – partenariats : communautés rurales, vieillissement en santé, santé des Autochtones, 2SLGBTQIA+. - L’offre active de services en français doit être améliorée. - L’inclusion, la diversité, l’équité, l’accessibilité et la lutte contre le racisme – une occasion de renforcer la responsabilité sociale. - Le travail en vue d’élaborer une stratégie de bien-être organisationnel. - La création et l’élaboration de normes de planification pour le déploiement de la stratégie. - La mise en œuvre et l’optimisation de Meditech Expanse. - La mise en œuvre d’un dossier de santé électronique régional comme base d’un dossier de patient unique qui permettra d’améliorer l’expérience des patients. - L’optimisation de MyHSN. - L’utilisation et la mise en œuvre de l’intelligence artificielle et le développement des capacités en matière de technologies de l’information. - La plus grande portée des soins virtuels et de l’éducation pour tous. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le vieillissement de la population et les demandes accrues d’utilisation des services hospitaliers, sans certitude de pouvoir ajouter aux capacités en soins de longue durée dans la région de Sudbury. - Les défis en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé – changements générationnels, aucun engagement à vie envers HSN, et 1 237 membres du personnel admissibles à la retraite d’ici 2027 (25 % des effectifs). - La population de la région vieillit et celle-ci est confrontée à de moins bons résultats en matière de santé. - Il est essentiel de se tenir au courant des traitements et des soins les plus récents fondés sur des données probantes (p. ex., les soins contre le cancer). - La polypharmacie inutile. - Les menaces liées à la cybersécurité sont de plus en plus présentes dans le secteur de la santé et en Ontario. Le besoin de s’assurer de disposer d’une infrastructure informatique pour protéger les renseignements. - La menace de ne pas connaître l’évolution de l’intelligence artificielle et ce qu’elle représentera pour les soins de santé. - Le manque d’investissement pour suivre le rythme des innovations en matière d’équipement et de technologie. Les nombreux besoins de remplacements anticipés, sans source de financement.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Contexte provincial

Le plan d’activités annuel de Santé Ontario pour 2023-2024 met l’accent sur les points suivants : réduire les inégalités en matière de santé; transformer les soins en plaçant la personne au cœur du système; renforcer l’excellence des soins et des services cliniques; optimiser les ressources du système à l’aide des données probantes; renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario. L’intention consiste à atteindre ces objectifs au moyen d’un quintuple objectif, qui comprend l’amélioration de l’expérience des patients, l’amélioration des résultats en matière de santé de la population, l’amélioration de la valeur, l’amélioration de l’expérience du personnel de première ligne et des fournisseurs, et la promotion de l’équité en matière de santé.¹⁸ De plus, en février 2023, le gouvernement du Canada et la province de l’Ontario ont annoncé une « entente de principe pour investir 73,97 milliards de dollars en fonds fédéraux sur 10 ans pour l’Ontario ». L’objectif du financement consiste à améliorer l’accès à des services de santé familiale de qualité (y compris dans les régions rurales et éloignées et dans les communautés sous-desservies), à avoir un personnel de la santé résilient et soutenu, à améliorer l’accès aux services de santé mentale et de toxicomanie (en temps opportun, de manière équitable et de qualité) et à permettre aux personnes d’avoir accès à leurs propres renseignements électroniques sur la santé.¹⁹

Voici d’autres considérations dans le contexte provincial : la progression et l’intégration des équipes Santé Ontario; le développement de centres chirurgicaux et diagnostiques indépendants (menace); l’utilisation des cadres créés par Santé Ontario concernant les peuples autochtones et l’équité, la déjudiciarisation et l’inclusion pour contribuer à répondre aux besoins en matière de soins des populations prioritaires; et les recommandations du vérificateur général de décembre 2023 concernant l’accès aux soins dans les services des urgences de l’Ontario.

Contexte régional

HSN est un centre de renvoi régional et sa présence dans la région s’accroît au fil des ans. La demande d’accès rapide à des soins spécialisés augmente à HSN. Comme l’indique le tableau ci-dessous, HSN prodigue des soins aux résidents du Grand Sudbury, dans l’ensemble de la région de Santé Ontario Nord et dans d’autres régions de la province et du pays.

	Grand Sudbury	Santé Ontario Nord	Autre
Total d’admissions (%)	69 %	27 %	4 %
Admissions en santé mentale (%)	75 %	13 %	12 %
Admissions en réadaptation (%)	65 %	32 %	3 %
Admissions à l’USI (%)	39 %	52 %	9 %

Cardiaque seulement	39 %	59 %	2 %
----------------------------	------	------	-----

HSN est aussi un fournisseur régional d'interventions fondées sur la qualité pour le traitement du cancer, la dialyse, les fractures de la hanche, les accidents cérébrovasculaires et les soins aux malades en phase critique. Pour servir une région aussi vaste que le Nord-Est de l'Ontario, il y a des défis en matière de transport et de disponibilité de lits, qui viennent s'ajouter aux problèmes de capacités déjà ressentis à HSN et dans toute la région. Avec un taux d'occupation moyen de 102 %, la capacité à gérer la demande locale et régionale constitue un défi. HSN a également des responsabilités envers Santé Ontario et d'autres organismes provinciaux qui orientent son travail, ainsi qu'une stratégie provinciale. Il s'agit notamment d'Action Cancer Ontario, de Soins aux malades en phase critique Ontario, du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, du Réseau ontarien des services bariatriques, du Réseau ontarien des soins palliatifs, du Réseau rénal de l'Ontario, du Réseau de l'Ontario contre les accidents cérébrovasculaires, etc. Les consultations, l'engagement et l'harmonisation avec les partenaires régionaux sont également importants pour comprendre le paysage actuel du Nord-Est de l'Ontario et la manière dont les partenariats régionaux peuvent être cultivés et maintenus pour soutenir toutes les personnes dans le Nord-Est de l'Ontario. Qu'il s'agisse de soins contre le cancer, de dialyse, de génétique, de santé mentale et de toxicomanie, de services d'intervention, et plus encore, ces partenariats facilitent la mise en place de réseaux de soins dans l'ensemble du Nord-Est. De plus, il faudra prendre en considération la participation régionale d'HSN et de l'IRHSN au développement des trois équipes Santé Ontario dans le Nord-Est de l'Ontario.

Contexte local

HSN et l'IRHSN ont leur siège social dans la ville du Grand Sudbury. Santé publique Sudbury et districts et quatre établissements d'enseignement supérieur, c'est-à-dire le Collège Cambrian, le Collège Boréal, l'Université Laurentienne et l'Université de l'EMNO, qui enregistrent tous une augmentation du nombre d'inscriptions, se trouvent dans le Grand Sudbury.

L'on retrouve des thèmes communs dans les plans stratégiques de Santé publique Sudbury et districts, de l'Université Laurentienne, du Collège Cambrian, du Collège Boréal et de l'Université de l'EMNO, et de la ville du Grand Sudbury, notamment :

- Créer des communautés plus saines et renforcer les communautés que nous servons.
- Perfectionner et maintenir une main-d'œuvre saine et résiliente (valoriser et soutenir les personnes et les étudiants).
- Établir des relations fructueuses.
- Avoir une capacité économique et veiller au développement des affaires.
- Dynamiser les missions d'enseignement (éducation novatrice) et de recherche (renforcement des capacités de recherche).
- Assurer la durabilité environnementale.
- Assurer l'équité en matière de santé et de développement de l'excellence dans le domaine de la santé publique.
- Gérer les ressources et les investissements dans les infrastructures.
- Faire preuve de responsabilité sociale (respect de la culture autochtone, de toutes les cultures, de l'équité, de la diversité et des communautés 2SLGBTQIA+).
- Soutenir le bien-être.

Compte tenu de la situation provinciale ainsi que du contexte local et régional, comment ces facteurs influenceront-ils sur l'orientation du prochain plan stratégique? Quels sont les domaines clés qu'HSN et l'IRHSN doivent prendre en considération?

Évolutions des données démographiques

Le portrait de la population et de la diversité du Nord-Est de l'Ontario évolue lorsqu'on porte un regard vers 2030 et au-delà. Les projections démographiques du ministère des Finances de l'Ontario et de Statistique Canada indiquent que la population atteindra 675 726 habitants en 2046.²⁰ Selon ces données, on s'attend à ce que la population du Nord-Est augmente de 16,7 % d'ici à 2046.

	0 à 14	15 à 24	25 à 64	65 et plus	Total
2022	82 994	66 333	295 052	134 850	579 229
2046	99 005	89 831	315 559	171 331	675 726

% changement	+ 19,3 %	+35,4 %	+7,0 %	+27,1 %	+16,7 %
---------------------	----------	---------	--------	---------	---------

La croissance de la population aura des répercussions sur le système de soins de santé. Cela comprend la prestation de soins dont les personnes qui s’installent dans le Nord-Est ont besoin, là où elles en ont besoin. Ces changements auront également une incidence sur la croissance dans la ville du Grand Sudbury. La population actuelle de la ville est estimée à 170 000 personnes et elle devrait atteindre entre 188 510 et 200 000 personnes d’ici 2051. La migration (internationale, interprovinciale et intraprovinciale) servira également de catalyseur de la croissance démographique à Sudbury. La croissance totale se traduira par une migration nette annuelle d’environ 700 personnes.²¹ À titre indicatif, d’ici 2041, la population racialisée pourrait atteindre plus de 22,3 millions de personnes et représenter jusqu’à 43,0 % de la population canadienne. En 2016, cette proportion était de 22,2 % et, en 2021, la population des minorités visibles à Sudbury est passée de 3,7 % à 6,5 %.^{22, 23} D’ici 2051, cette croissance se traduira par un nombre accru de résidences et 11 400 nouveaux emplois à Sudbury, dont une partie dans le secteur des soins de santé.²⁴ Cela représente une croissance démographique et économique dans la ville et positionne HSN et l’IRHSN comme des moteurs économiques locaux.

Les collèges et les universités locaux constatent également une augmentation du nombre d’inscriptions annuelles. À mesure que les étudiants entreront sur le marché du travail et commenceront à travailler pour des organismes comme HSN et l’IRHSN, la main-d’œuvre deviendra de plus en plus diversifiée et elle reflètera la diversité croissante de la communauté. L’évolution démographique à Sudbury, y compris les populations francophones, autochtones, multiculturelles, les jeunes et les personnes âgées de plus en plus nombreuses, obligera HSN et l’IRHSN à modifier leur façon de prodiguer des soins. Un environnement sûr sur le plan physique, psychologique et culturel, qui favorise un milieu de travail, de soins et d’apprentissage positif pour tous, sera nécessaire. Comment HSN et l’IRHSN peuvent-ils favoriser le changement afin de répondre aux besoins des populations prioritaires dans leurs milieux de soins actifs et en consultation externe, notamment ceux des personnes très vulnérables, socialement défavorisées, racialisées, marginalisées, non logées et ayant des besoins complexes?

Planification des immobilisations

L’évolution démographique dans le Nord-Est aura une répercussion majeure sur la capacité future des hôpitaux et sur la capacité d’HSN à répondre aux besoins de la population future. Cela dit, HSN doit déjà relever des défis en matière de capacité et de disponibilité de lits, avec un taux d’occupation moyen de 102 %. Malgré l’ajout de plus de 100 lits depuis l’ouverture du Centre de santé du lac Ramsey, l’espace est limité et il faut davantage d’espace pour les soins actifs. En novembre 2023, la ministre de la Santé de l’Ontario a annoncé que le gouvernement de l’Ontario accorderait à HSN une subvention unique de 5 millions de dollars pour soutenir la planification précoce du futur projet de développement des immobilisations d’HSN afin d’appuyer les soins aux patients pendant les 30 prochaines années.²⁵ La première phase du plan prévoit l’agrandissement du Service des urgences, d’Enfants NEO, ainsi que des services en santé mentale et en toxicomanie, des services médicaux actifs et des services ambulatoires dans la communauté, et la construction d’un stationnement intérieur. Il s’agit d’une première étape prometteuse pour l’avenir d’HSN, mais aussi d’un pas dans la bonne direction pour soutenir la communauté, la région et plus.

Le processus de planification des immobilisations se déroule en cinq étapes, dont chacune comporte plusieurs phases. HSN est actuellement dans la phase 1 et la construction est prévue à la phase 3. Avant de passer aux prochaines phases, HSN doit obtenir des fonds pour le développement des immobilisations, y compris une part provenant de la communauté, ce qui nécessitera une mobilisation importante de celle-ci. Le gouvernement provincial accorde généralement du financement pour les projets de réaménagement des immobilisations en fonction des priorités établies et des ressources disponibles. Cela rend le processus de planification des immobilisations très concurrentiel, puisqu’il y a 140 hôpitaux publics en Ontario, dont beaucoup ont des infrastructures vieillissantes. Lors de l’attribution du financement, la province tient compte de facteurs comme la croissance de la population, les changements démographiques, le potentiel d’amélioration des soins aux patients, l’amélioration des résultats cliniques, l’utilisation, les demandes de services, les besoins en matière d’infrastructures, les innovations, l’harmonisation stratégique avec les priorités en matière de soins de santé, etc.

Avantages économiques

La province tiendra également compte des avantages économiques dans le cadre de l’approbation des projets de réaménagement des immobilisations. Le gouvernement recherche la prospérité économique. HSN doit montrer qu’il est le « joyau » de la province, de la région et de la communauté. HSN est une puissance économique, étant l’un des plus grands employeurs de Sudbury (plus de 4 000 employés) et le plus grand hôpital du Nord-Est de l’Ontario. En tant qu’hôpital

régional et centre universitaire des sciences de la santé, ses services sont les plus étendus de tous les hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario. Les personnes qui se rendent à Sudbury pour obtenir des soins soutiennent le tourisme; et avec le développement des immobilisations, il y aura une augmentation de la main-d'œuvre qualifiée qui stimulera la croissance économique pendant la construction, ce qui contribuera au PIB (produit intérieur brut) de Sudbury, qui s'établit à 8,47 milliards de dollars ²⁶. HSN a également accès à deux collèges et deux universités où les futurs travailleurs de la santé et médecins seront formés et recrutés. Compte tenu de la croissance de la population et de la nécessité d'un plus grand nombre de services de soins de santé, HSN répondra aux besoins créés par l'évolution du paysage et le besoin continu d'améliorer les soins de santé afin de favoriser et de stimuler le développement économique à Sudbury.

HSN a également démontré sa capacité à obtenir le soutien de la communauté par des dons records au cours des dernières années. Les efforts philanthropiques déployés par les trois fondations d'HSN ont joué un rôle essentiel dans l'obtention de ces fonds. Les fondations devront déployer des efforts supplémentaires pour atteindre les donateurs, non seulement à Sudbury, mais aussi dans toute la province, afin de poursuivre leur travail de collecte de fonds et de soutenir l'acquisition de la part locale du prochain plan des immobilisations.

Où se dirigent les soins de santé à l'horizon de 2040? Tendances futures :

Tous les dirigeants et travailleurs du secteur de la santé ressentent la pression de devoir prodiguer des soins de qualité, atteindre des objectifs stratégiques, planifier l'avenir et gérer les activités quotidiennes avec des modèles de financement non durables. L'évolution démographique, le vieillissement de la population, l'épuisement professionnel et les progrès technologiques modifieront également le paysage des soins de santé. Voici quelques-unes des tendances futures cernées :

- 1 237 employés (environ 25 % de la main-d'œuvre d'HSN) pourraient prendre leur retraite d'ici à 2027. Par conséquent, il y aura une perte de travailleurs expérimentés dans le domaine de la santé et une nécessité d'assurer un transfert des connaissances à la prochaine génération.
- Un paysage démographique en constante évolution (population vieillissante, migration accrue, etc.)
- En raison de la crise climatique, les menaces de l'environnement naturel nuiront à la santé de la population et les organismes de la santé devront minimiser leur empreinte carbone et faire preuve d'une plus grande responsabilité environnementale.
- L'intégration de la responsabilité sociale dans les soins de santé et la compassion à l'égard des personnes les plus vulnérables et marginalisées.
- L'atténuation de l'épuisement professionnel et le renforcement de la résilience sont des aspects essentiels pour soutenir la main-d'œuvre actuelle et future.
- Des structures de financement non viables qui nécessiteront des investissements ou des changements dans les modèles de soins.
- Un marché de l'emploi concurrentiel pour attirer les futurs travailleurs de la santé et le personnel médical à HSN et à l'IRHSN. Il sera nécessaire d'être à la fine pointe de la prestation de soins, de la recherche et de l'enseignement. Il sera également nécessaire de faire preuve de fiabilité et de conscience sociale pour attirer les meilleurs talents.
- La révolution des solutions numériques pour la santé en plein essor transformera les soins de santé comme elle l'a fait pour le secteur bancaire et le commerce de détail.²⁷ Notamment :
 - Un accent mis sur la communauté et le continuum des soins par les établissements de santé universitaires
 - Le passage des soins actifs à l'hôpital vers des soins actifs et chroniques prodigués à domicile
 - L'ouverture de centres chirurgicaux indépendants
 - Le passage des soins réactifs vers la prévision et la prévention
 - Plus grande portée de la télémédecine, des soins virtuels et des soins à distance²⁸
 - Catalyseur de l'accès aux soins dans les régions rurales et sous-desservies
- Le développement futur des solutions numériques pour la santé comprendra des dossiers de santé électroniques centralisés, l'utilisation de dispositifs prêts-à-porter, des capteurs et technologies infonuagiques pour soutenir la surveillance à distance des patients, ainsi que l'utilisation des mégadonnées, de l'apprentissage automatique et de l'IA. Ces solutions contribueront aux diagnostics et aux recommandations de traitement.
 - Les nouvelles technologies, en particulier l'IA, posent des défis, car l'élaboration de lois modernisées sur la protection de la vie privée sera nécessaire pour soutenir la protection des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé.

- L'introduction et l'utilisation de nouvelles technologies créeront aussi un besoin pour de nouvelles spécialités et pour des formations avancées afin de soutenir leur utilisation. ²⁹
- « La médecine régénérative sera appliquée en fonction de l'intelligence artificielle et de l'échange de données sans fil, de biomatériaux fondés sur intelligence émotionnelle, de la nanorobotique et même de la robotique vivante en mesure de s'autoréparer. »³⁰
- La robotique, la chirurgie de précision et la médecine personnalisée connaîtront toutes des avancées jusqu'en 2040 et au-delà.
- Le renforcement de la durabilité dans les chaînes d'approvisionnement.

HSN, en collaboration avec l'IRHSN, souhaite être un centre universitaire des sciences de la santé de pointe, et les deux veulent être des employeurs de choix. Dans une perspective d'avenir, quelles tendances pourraient être envisagées pour développer leurs capacités en matière de soins cliniques, d'enseignement et de recherche?

Thèmes émergents et questions pour orienter le développement

Alors qu'ils s'engagent dans leur plan stratégique pour 2025-2030, HSN et l'IRHSN souhaitent s'améliorer dans les domaines qui comptent pour les personnes qui travaillent, apprennent, mènent des recherches et reçoivent des soins dans leurs établissements. À la suite de séances préliminaires de consultation avec près de 200 intervenants et des membres du Conseil consultatif des patients et des familles, des thèmes ont commencé à émerger en ce qui concerne les domaines à prendre en considération. Notamment :

Enseignement et recherche	Alignement (sans cloisonnement)	Planification des immobilisations et des espaces	Gestion du changement
Diversité, équité, inclusion	Éducation	Santé des francophones	Ressources humaines dans le secteur de la santé
Santé des Autochtones	Leadership	Mentorat	Culture organisationnelle
Partenariats	Expérience des patients	Qualité de la vie professionnelle	Soutien régional
Responsabilité sociale	Technologies et innovations	Transparence	Valeurs

HSN et l'IRHSN reconnaissent que l'élaboration du Plan stratégique 2025-2030 ne peut pas et ne doit pas se faire sans tenir compte du reste de l'écosystème dont ils font partie. L'établissement de relations et les consultations avec les partenaires internes, communautaires et régionaux seront d'une importance cruciale. Par conséquent, ils offriront des possibilités d'engagement au moyen des consultations de groupes de discussion internes et externes, d'un portail web en ligne (www.votrehsn.ca), de remue-méninges électroniques, de kiosques mobiles, de conférences et de séances de validation. Grâce à cet engagement, HSN et l'IRHSN élaboreront un plan auquel les gens pourront s'identifier.

Les thèmes émergents cernés peuvent aussi servir de point de départ pour recueillir encore plus de commentaires auprès des employés, du personnel médical, des patients, des visiteurs, des membres de la communauté, des partenaires régionaux, etc. Les questions suivantes seront utilisées pour soutenir l'engagement actif à travers le portail web en ligne et les kiosques mobiles afin d'atteindre les éventuels objectifs et résultats.

Thèmes et questions	
Soins aux patients	<ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous améliorer les soins aux patients et familles? • Que pouvons-nous faire pour promouvoir des soins sûrs et sans danger pour les patients? • À quoi ressemble une expérience positive pour le patient? <ul style="list-style-type: none"> ○ Que pouvons-nous faire pour y parvenir?
Valeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le respect, la qualité, la transparence, la responsabilité et la compassion sont nos valeurs. Ces valeurs vous disent-elles quelque chose? • Les valeurs ne doivent pas changer au gré du vent; elles doivent être inébranlables au sein d'un organisme. Si vous deviez décider des valeurs que l'organisme devrait promouvoir pour 2025-2030 et au-delà, quelles seraient-elles et que signifient-elles pour vous?

Responsabilité sociale		<ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous offrir des soins justes et équitables à chaque personne, peu importe le lieu de résidence, l'âge, le genre, la langue, l'identité culturelle, les croyances religieuses, la couleur, les capacités mentales ou physiques, le statut socio-économique ou les liens personnels?
	Diversité, équité, inclusion	<p>Nous avons entendu dire qu'HSN et l'IRHSN font du bon travail en matière de diversité, d'équité et d'inclusion. L'inclusion, la diversité, l'équité et l'antiracisme sont des facteurs importants pour soutenir l'ensemble de la population desservie par HSN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous renforcer la sécurité culturelle dans toutes les activités d'HSN et de l'IRHSN? Que pouvons-nous faire à HSN et à l'IRHSN afin de garantir l'inclusion, l'équité et le respect à l'égard des gens qui s'identifient en tant que personnes de la communauté 2SLGBTQIA+? Selon vous, quels sont les trois éléments dont notre personnel, le personnel médical et les apprenants auront besoin en tant que 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?
	Services en français	<ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous améliorer les expériences des patients, des familles, des apprenants, du personnel médical, des employés et des bénévoles francophones? Comment pouvons-nous assurer l'offre active de services en français?
	Santé des Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous améliorer les expériences des patients, des familles, des apprenants, du personnel médical, des employés et des bénévoles autochtones? Quelles sont les priorités en matière de soins de santé sur lesquelles HSN et l'IRHSN doivent se concentrer pour soutenir la santé des Autochtones?
	Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> Quels partenariats internes pouvons-nous cultiver pour faire progresser les soins cliniques, l'enseignement et la recherche? Quels partenariats externes pouvons-nous cultiver pour soutenir la progression des soins cliniques, de l'innovation, de l'enseignement et d'un réseau universitaire des sciences de la santé?
Mission d'enseignement et de recherche	Mission d'enseignement	<ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous intégrer les soins cliniques, l'éducation et la recherche dans notre travail quotidien? Comment pouvons-nous offrir des expériences inclusives aux futurs travailleurs de la santé, aux chercheurs et au personnel médical? Que pouvons-nous faire à HSN et à l'IRHSN pour utiliser l'éducation, l'enseignement et la recherche dans le but d'améliorer les résultats pour les patients?
	Accès à l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> Que pouvons-nous faire pour mieux répondre aux besoins de formation du personnel, du personnel médical, des chercheurs et des apprenants dans l'ensemble de l'organisme? Comment saurons-nous que nous faisons du bon travail? Où pourrions-nous faire des investissements stratégiques pour assurer un accès équitable à la formation, à l'enseignement et à la recherche?
Perfectionnement professionnel	Leadership	<ul style="list-style-type: none"> Que pouvons-nous faire pour mieux accueillir, perfectionner et intégrer les leaders dans notre équipe de direction? Quelles stratégies pouvons-nous mettre en place pour renforcer les aptitudes, les capacités et les compétences en matière de leadership chez les dirigeants actuels et futurs? Pour quoi voulons-nous être connus en tant que leaders dans le domaine des soins de santé?
	Mentorat	<ul style="list-style-type: none"> Comment pouvons-nous soutenir le nouveau personnel et le personnel formé à l'étranger? Quelles stratégies proposeriez-vous pour améliorer les possibilités de mentorat?

Durabilité organisationnelle	Ressources humaines dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Où devrions-nous concentrer nos efforts de recrutement pour attirer les meilleurs talents parmi les professionnels formés au niveau national et international? • Où pourrions-nous faire des investissements équitables pour attirer et fidéliser les talents à HSN et à l'IRHSN?
	Technologie et innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Les dispositifs prêts-à-porter, la médecine régénérative, les capteurs, la surveillance à distance des patients, la robotique et l'intelligence artificielle contribuent à faire progresser les soins de santé. Que devons-nous faire pour assurer nos progrès technologiques au cours des cinq prochaines années? • L'innovation consiste simplement à utiliser les connaissances acquises et à les appliquer d'une manière différente. Quelles sont vos suggestions innovantes qu'HSN ou l'IRHSN pourrait envisager pour les cinq prochaines années? • Des obstacles empêchent parfois la progression de nouvelles idées. Comment pouvons-nous passer d'une culture du « non » à une culture du « comment » afin de soutenir le développement de nouvelles idées.
	Alignement (sans cloisonnements)	<p>Nous avons entendu dire que les équipes travaillent en cloisonnement et qu'elles ne sont pas au courant des travaux menés dans d'autres secteurs de l'organisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous aligner le travail stratégique à la fois verticalement et horizontalement afin d'éliminer les cloisonnements et de nous assurer d'exécuter nos stratégies dans un but précis? • Quelles stratégies pouvons-nous adopter pour veiller à ce que chaque personne ait le sentiment de faire partie d'HSN et de l'IRHSN, peu importe son lieu de travail?
	Priorités stratégiques	<p>Les consultations internes nous ont permis de constater qu'il existe de nombreuses priorités en cours d'exécution. On dit que « si nous avons trop de priorités, nous n'en avons aucune ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous deviez accorder la priorité à trois choses au cours des cinq prochaines années, quelles seraient-elles?
	Rôle régional	<p>HSN est plus qu'un simple fournisseur de services. Nous offrons aussi des services contractuels pour soutenir d'autres systèmes de soins de santé de la région en leur apportant un soutien administratif dans des domaines comme l'informatique, l'éthique, la paye, les laboratoires, la protection de la vie privée, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous travailler avec nos partenaires pour mieux soutenir leur prestation de services?
Culture organisationnelle	Culture organisationnelle	<p>Nous avons entendu des commentaires mitigés sur la culture à HSN et à l'IRHSN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est votre impression sur la culture de notre organisme? • Quelles stratégies ou mesures recommanderiez-vous pour soutenir une culture de sécurité sur le plan psychosocial et physique, qui crée un environnement où chaque personne est ravie de travailler ou d'apprendre? • Quelles mesures recommanderiez-vous pour favoriser un moral positif dans l'ensemble de l'organisme?
	Qualité de la vie professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Que faisons-nous pour nous assurer que le personnel, le personnel médical, les bénévoles et les apprenants ont une bonne qualité de vie au travail qui favorise l'équilibre, le bien-être, la résilience et un moral positif? • Que pouvons-nous faire de plus pour améliorer la qualité de la vie professionnelle pour chaque personne à HSN et à l'IRHSN?
	Transparence	<ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous améliorer davantage la transparence? • Quels sont les renseignements que vous ne recevez pas, mais que vous aimeriez connaître davantage?
	Gestion du changement	<ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous assurer la participation du personnel et le soutenir dans le cadre du changement? • Que pouvons-nous faire pour veiller à ce que le personnel soit au courant des changements en cours et de la nécessité de ceux-ci?

Mot de la fin

HSN et l'IRHSN ont évalué leur passé et se tournent vers un avenir prometteur dans le cadre de leur mission commune visant à servir la population du Nord-Est de l'Ontario et à améliorer les soins qu'ils lui prodiguent. Soyez des nôtres alors que nous nous lançons dans les cinq prochaines années et aidez-nous à planifier à quoi celles-ci pourraient ressembler. Suivez-nous sur www.votrehsn.ca pour obtenir des mises à jour et participer aux fonctions électroniques d'engagement. Si vous avez des questions concernant ce document ou si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires, veuillez nous écrire à strategicplan@hsnsudbury.ca.

Approuvé aux fins d'utilisation par le Comité directeur de la planification stratégique 2025-2030

Annexes

Annexe A – Histoire d’HSN

En 1896, le premier hôpital de Sudbury ouvre ses portes. S’ensuivent de nombreuses années de changement et de développement qui aboutissent à l’ouverture de l’Hôpital général de Sudbury (1950), de l’Hôpital Memorial de Sudbury (1956) et de l’Hôpital Laurentien (1975). HSN comme nous le connaissons aujourd’hui a commencé à prendre forme en 1997 avec la fusion de ces trois hôpitaux, ce qui a donné lieu à la création et à l’exploitation d’une seule société appelée Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital (HRSRH).

Année	Fait	Énoncé
1997	Création d’HRSRH	L’HRSRH a commencé à exploiter ses activités en tant que société unique regroupant l’Hôpital général de Sudbury, l’Hôpital Memorial de Sudbury et l’Hôpital Laurentien en une seule organisation.
2001	Plan des immobilisations interrompu	La multiplication des défis financiers et des coûts de construction a mené à l’interruption du plan directeur des immobilisations pour une installation à un seul site. Un examen opérationnel a été réalisé afin d’assurer la viabilité des finances de l’HRSRH.
2004	Le Centre de cancérologie du Nord-Est se joint à l’HRSRH	En janvier 2004, le Centre de cancérologie du Nord-Est fait officiellement partie de l’HRSRH.
2007	Consolidation des soins de santé mentale	En juin 2007, les services actifs et communautaires en santé mentale et en toxicomanie du Centre de santé mentale du Nord-Est sont regroupés avec ceux de l’HRSRH.
2009	Lits de soins continus	L’HRSRH cède 64 lits de soins continus au Centre de soins continus St-Joseph nouvellement construit.
2010	Centre de santé du lac Ramsey	Le CSLR ouvre ses portes en mars 2010 et les soins actifs aux patients hospitalisés sont regroupés dans un seul bâtiment (à l’exception de l’emplacement Kirkwood pour les patients hospitalisés en psychiatrie).
2012	HSN est né	L’HRSRH devient Health Sciences North Horizon Santé-Nord. Le nom est choisi afin de refléter la vocation de l’hôpital (la santé), la manière dont l’hôpital dirige cette vocation (d’un point de vue fondé sur des données probantes dans un centre universitaire des sciences de la santé) et pour qui (les habitants du Nord).
2020	Pandémie mondiale	La COVID-19 fait des ravages dans le secteur des soins de santé et change la manière dont les soins de santé sont prodigués dans le monde entier. HSN ressent des répercussions importantes et doit pivoter pour intégrer rapidement les soins virtuels dans ses activités quotidiennes, élaborer rapidement des politiques et adopter des mesures pour protéger les patients, les employés et le personnel médical recevant et prodiguant des soins.
2021	Nouveaux programmes	En mars 2021, l’Unité de soins de réactivation et l’Unité de médecine de la toxicomanie ouvrent leurs portes dans le Pavillon terrasse des jonquilles pour offrir des soins de rétablissement à la population vieillissante (Unité de soins de réactivation) et pour prodiguer des soins médicaux aux personnes qui consomment des substances lorsque leur situation sociale ne favorise pas une mise en congé en toute sécurité (Unité de médecine de la toxicomanie). HSN est également désigné comme étant le responsable du réseau pour le programme Psychothérapie structurée Ontario, qui a été conçu pour fournir gratuitement des thérapies cognitivo-comportementales à court terme aux personnes du Nord-Est de l’Ontario, avec le soutien de partenaires régionaux. Cela a permis d’étendre davantage la portée régionale d’HSN et de consolider l’organisme en tant que chef de file régional dans le Nord-Est de l’Ontario.
2023	Don historique	Les familles Purdue et Fielding font un don de 10 millions de dollars qui soutient les efforts de planification des immobilisations d’HSN, ce qui a mené à renommer le Centre de cancérologie du Nord-Est à Centre de cancérologie du Nord-Est Shirley et Jim Fielding.
2023	Le Centre de soins actifs et de réactivation prend vie	L’Unité de soins de réactivation quitte officiellement le Pavillon terrasse des jonquilles pour s’installer dans l’aile ouest du CSLR et devenir le Centre de soins actifs et de réactivation de 52 lits, dans le but d’améliorer l’accès aux soins pour la population vieillissante du Nord.

Aujourd’hui, HSN et l’IRHSN ont étendu leur portée locale et régionale afin d’offrir des soins aux habitants du Nord et aux personnes situées en dehors de leur région, et de mener des recherches précieuses pour soutenir les soins de santé continus par les habitants du Nord pour les habitants du Nord. HSN est fier d’être un hôpital d’envergure régionale. HSN offre un vaste éventail de soins actifs spécialisés, de services gériatriques, de santé mentale et de toxicomanie, de réadaptation, des soins palliatifs en consultation externe, ainsi que des programmes communautaires, tous soutenus par

une équipe dévouée d'employés et de membres du personnel médical. Cette portée ne serait pas possible sans eux. En regardant vers l'avenir, HSN a l'intention de continuer à soutenir le Nord-Est de l'Ontario et ses patients ici à Sudbury.

Remarque : des documents de référence supplémentaires concernant l'histoire d'HSN sont actuellement recherchés et seront fournis dès qu'ils seront disponibles.

Annexe B – Histoire de l'IRHSN

Depuis ses débuts modestes en tant que centre de santé communautaire, l'HRSRH s'est engagé dans la recherche et les partenariats de recherche. Le groupe de recherche sur les soins actifs a mené des essais cliniques dans les domaines des urgences, des traumatismes, des soins critiques, des soins respiratoires et des soins cardiaques. Le Centre de cancérologie du Nord-Est a également mené des études épidémiologiques, des essais cliniques et des recherches soutenant les soins oncologiques et des essais cliniques sur le VIH ont été menés dans le cadre du programme HAVRE.

Année	Fait	Énoncé
2011	L'IRHSN est établi	Fondé en 2011, l'IRHSN est un organisme 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.
2017	Nouvelle installation	En juin 2017, l'IRHSN emménage dans ses nouvelles installations de 21 millions de dollars.
2018	Institute for Clinical Evaluative de services (ICES) Nord	« Lancement de l'Institute for Clinical Evaluative Services (ICES) Nord en juin 2018 en tant que partenariat stratégique auprès de l'IRHSN, de l'Université Laurentienne et de l'Université de l'EMNO afin d'établir des liens entre leurs priorités de recherche stratégiques dans le domaine de la santé ». ³¹
2022	Centre d'innovation et d'apprentissage Labelle	Le Laboratoire de simulation quitte officiellement le Centre de soins ambulatoires de Sudbury pour s'installer dans ses nouveaux locaux. Cet établissement flambant neuf de classe mondiale, d'une superficie de 28 000 pieds carrés, est l'endroit où les professionnels de la santé actuels et futurs sont formés et acquièrent des connaissances. Il soutiendra chaque année plus de 2 000 apprenants de 70 établissements d'enseignement postsecondaire.

« L'IRHSN appuie les démarches de recherche concertée entre les cliniciens, les chercheurs, les apprenants, les partenaires régionaux et les entreprises afin de générer des découvertes et des solutions pour les gens du Nord-Est de l'Ontario. Les priorités de recherche actuelles comprennent, sans s'y limiter, les solutions au cancer, la santé cardiovasculaire, la santé mentale et la toxicomanie, le vieillissement en santé, la santé des Autochtones et la médecine d'urgence. Ces priorités ont été établies au moyen de vastes consultations communautaires auprès de partenaires et d'intervenants variés. Elles représentent les défis de santé dans le Nord-Est de la province. Grâce à ces démarches de recherche concertée, l'IRHSN s'appliquera à stimuler des recherches qui améliorent les résultats en matière de santé pour les gens de notre région. » ³²

Annexe C – Une histoire de stratégie

	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>	<p>Nous entendons être reconnus par nos patients comme un établissement bienveillant, déterminé et attentionné.</p> <p>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.</p> <p>Au moyen du travail en équipe, nous encourageons une culture interne dans laquelle l'innovation et l'amélioration continue sont la clé.</p> <p>Nous attachons aussi une grande importance à la communication ouverte et honnête.</p>
2004	Être un chef de file et innover pour veiller à l'excellence des soins aux patients.	<p>En tant qu'hôpital régional desservant les résidentes et résidents du Grand Sudbury et du Nord-Est de l'Ontario, nous :</p> <p>offrons des soins de haute qualité centrés sur les patientes, les patients et les familles, dans les deux langues officielles;</p> <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>Nous accordons beaucoup de valeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> aux soins empreints de compassion; à nos employés, notre personnel médical, nos bénévoles, nos étudiants et à leur qualité de vie professionnelle; au travail en équipe, à la collaboration et aux partenariats; à l'apprentissage, à la recherche et au perfectionnement professionnel; à une sage utilisation de nos ressources; à la responsabilité au sein d'un réseau régional intégré; à un milieu sûr; à une communication et une prise de décision ouvertes, honnêtes et éthiques.
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>
2019	Offrir des services de grande qualité, soutenir l'apprentissage et produire des études qui améliorent les résultats en matière de santé		<p>Respect</p> <p>Qualité</p> <p>Transparence</p> <p>Responsabilisation</p> <p>Compassion</p>

	chez les personnes du Nord- Est de l'Ontario.		
2025	Nous planifions l'avenir maintenant – c'est... Votre voix – Votre vision – Votre HSN et Votre IRHSN		

Annexe D – Données supplémentaires sur les finances et l’efficience

Données financières

L’image ci-dessous est tirée des données fondées sur les Normes de production de rapports sur les services de santé de l’Ontario (NPRSSO). Ces données permettent aux hôpitaux d’examiner les statistiques relatives aux coûts et aux services. « L’accès transparent aux données des NPRSSO pour tous les hôpitaux de l’Ontario vous permet d’évaluer et de comparer votre organisation avec ses homologues et d’établir les domaines où il est possible d’améliorer la rentabilité. »

Les données ci-dessous concernent l’exercice 2023-2024 au T2.



Notes au Comité des finances du conseil d’administration sur les données financières 2021-2022

Chaque année, le Comité des finances reçoit un rapport d’analyse comparative entre HSN et les 35 plus grands hôpitaux de l’Ontario. Le rapport résume le rendement en fonction des données obtenues auprès de l’Institut canadien d’information sur la santé et du ministère de la Santé de l’Ontario. Les données présentées concernent l’exercice 2021-2022, à moins d’avis contraire.

- 1) Selon le total des revenus, HSN se classe 19^e sur 35 hôpitaux.
- 2) Le résultat net global, y compris l’amortissement, est un excédent de 183 000 dollars, alors que la médiane est de 2,9 millions de dollars. HSN a choisi une approche prudente pour la fin de l’exercice 2021-2022 en reportant 5,2 millions de dollars de recettes liées à la pandémie.
- 3) La position de l’actif net au 31 mars 2022 était de 14,2 millions de dollars, par rapport à une médiane de 95,7 millions de dollars.
- 4) Le ratio actuel est de 0,83 par rapport à la médiane de 1,32.
- 5) Le fonds de roulement était un déficit de 25,3 millions de dollars, par rapport à la médiane de 53,9 millions de dollars. Le déficit du fonds de roulement d’HSN a augmenté en raison d’une hausse des charges à payer et des revenus différés associés au financement de secours lors de la pandémie.

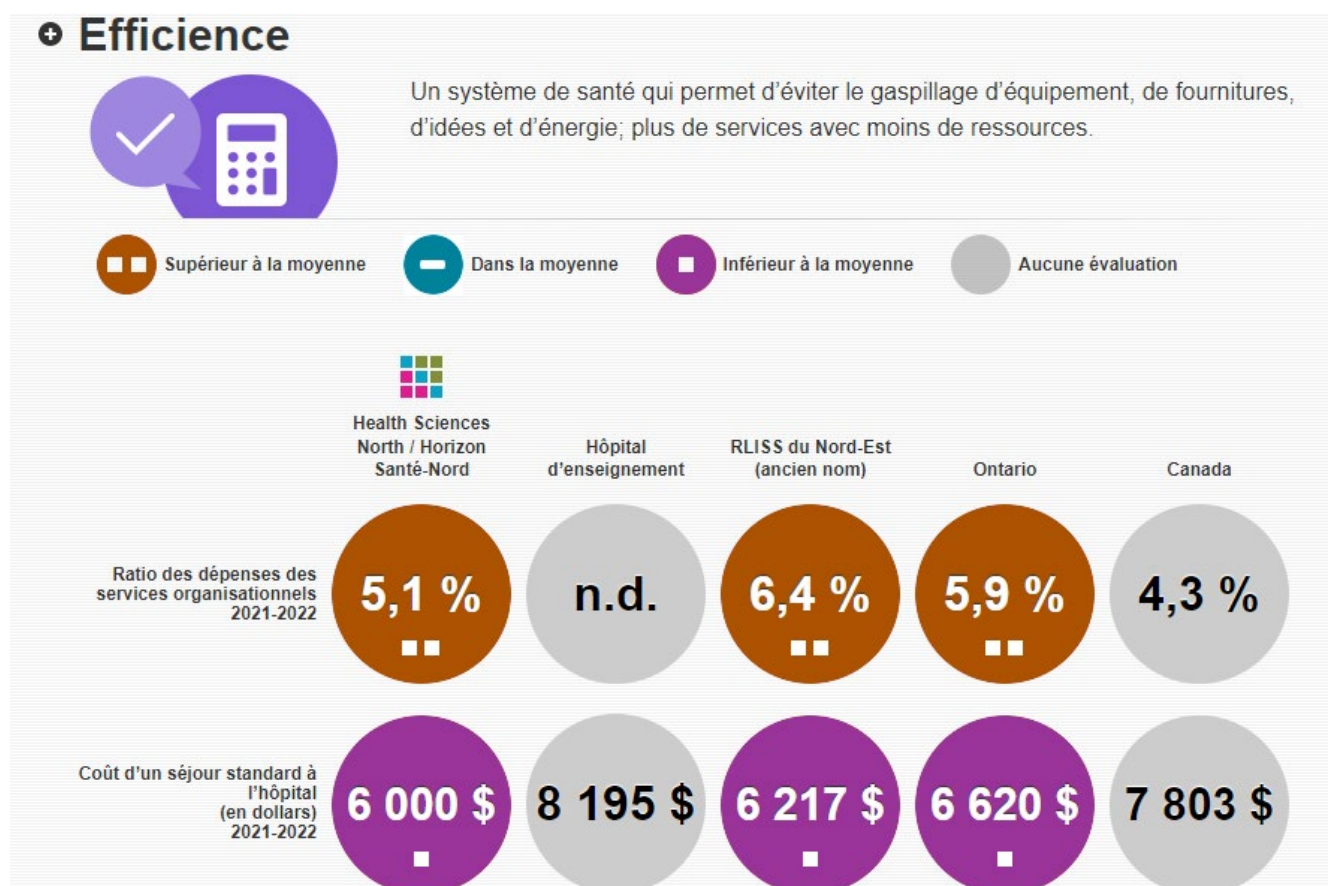
- 6) L'intensité moyenne des ressources en soins actifs est classée 9^e au sein de ce groupe de comparaison de 35 hôpitaux. Cela montre que l'acuité documentée de nos patients est supérieure à la médiane. La durée moyenne d'un séjour à l'hôpital (7,4 jours par rapport à une médiane de 6,4 jours) est classée 6^e dans ce groupe de comparaison d'hôpitaux, ce qui reflète l'augmentation de l'acuité des patients.
- 7) Le nombre de visites au Service des urgences totalisait 70 000, par rapport à une médiane de 97 000.
- 8) Les dépenses de l'entreprise selon un pourcentage des dépenses totales s'élèvent à 5,2 %, par rapport à la médiane de 5,7 %.

En 2021-2022, HSN a adopté une approche prudente pour comptabiliser les recettes du ministère de la Santé liées à la pandémie, donnant lieu à un excédent moins important que celui de ses homologues. Ce report de 5,2 millions de dollars, combiné à l'octroi d'un soutien financier supplémentaire de 4,5 millions de dollars à l'IRHSN, a contribué à la détérioration du déficit du fonds de roulement. HSN a continué d'exploiter ses activités dans une position globale excédentaire et a constaté une amélioration continue de sa position d'actif net.

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations financières, les états financiers vérifiés d'HSN sont accessibles à la population sur son site web : [Responsabilité financière \(hsnsudbury.ca\)](https://responsabilite.financiere.hsnsudbury.ca)

Données sur l'efficacité

Selon les données disponibles auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé, au cours de l'exercice 2021-2022, le coût par épisode de soins d'HSN était inférieur de 2 195 \$ à la moyenne des hôpitaux d'enseignement. Il est également inférieur de 217 \$ à la moyenne du Nord-Est.



Source : <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr> – Consulté le 4 mars 2024

Annexe E – Comparsateurs hospitaliers de la qualité de la vie professionnelle (2021 à ce jour)

Nom de l'hôpital	Nom de l'hôpital
1. Trillium Health Partners	11. Hôpital Women's College
2. Unity Health Toronto	12. Toronto Grace
3. Hôpital Sunnybrook	13. Hôpital Joseph Brant
4. Hôpital Michael Garron	14. Hôpital Guelph General
5. Scarborough Health Network	15. Hôpital West Haldimand General
6. Hôpital North York General	16. Hôpital Norfolk General
7. Lakeridge Health	17. Hôpital du district de Kemptville
8. Southlake Regional Health Centre	18. Hôpital Almonte General
9. Hôpital Humber River	19. Runnymede Health Centre
10. Hôpital Grand River	20. Hotel Dieu Shaver et centre de réadaptation

Annexe F – Analyse des temps d'attente

Temps d'attente pour une chirurgie (iPort)	Objectif provincial (jours)	HSN 90 ^e centile 2022-2023	Ontario 90 ^e centile 2022-2023
Chirurgie oncologique	84	44	68
Arthroplastie du genou	182	334	371
Arthroplastie de la hanche	182	356	323
Chirurgie de la cataracte	182	422	313
Chirurgie digestive de la vésicule biliaire	182	335	176
Chirurgie otorhinolaryngologique pédiatrique	182	188	164
Temps d'attente pour l'imagerie diagnostique	Objectif provincial (jours)	HSN 90 ^e centile 2022-2023	Ontario 90 ^e centile 2022-2023
Tomodensitométrie	28	204	154
Examen d'IRM	28	188	185
Temps d'attente au Service des urgences	Objectif provincial (jours)	HSN 90 ^e centile 2022-2023	Ontario 90 ^e centile 2022-2023
Durée du séjour au Service des urgences pour les patients dont l'état est peu urgent, non admis à l'hôpital	4	5,7	6
Durée du séjour au Service des urgences pour les patients dont l'état est urgent, non admis à l'hôpital	8	7,5	8,3
Durée du séjour au Service des urgences pour tous les patients admis à l'hôpital	8	44,5	45

Analyse des temps d'attente en santé mentale	Temps d'attente moyen – Sudbury (jours)	Temps d'attente moyen dans les cliniques rurales (jours)
En date de janvier 2024		
Rendez-vous en psychiatrie pour adultes	173	
Rendez-vous en psychiatrie pédiatrique	131	
Évaluation à l'accueil	16	15
Counseling en toxicomanie et psychothérapie	15	34
Counseling en santé mentale et psychothérapie	101	114
Troubles alimentaires	615	
Psychothérapie structurée Ontario	21	
Clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie	17	

Annexe G – Profil de santé de la communauté et groupes composant la clientèle

Profil de la santé communautaire	Source-année	Santé Ontario Nord	Ontario	Santé Ontario Nord comparativement à l'Ontario
Caractéristiques démographiques				
0 à 19 ans	Recensement de Statistique Canada 2021-2022	19,9	21,5	↓
65 ans et plus		23,3	18,5	↑
Taux de chômage		10,8	12,2	↓
Éducation postsecondaire terminée (25 à 64 ans)		61,3	67,8	↓
Prévention et dépistage				
Mammographie de dépistage	Profils de Santé Ontario 2019-2021	55,9	54,7	↑
Dépistage par test Pap		53,9	54,5	↓
Dépistage du cancer colorectal		40,1	42,2	↓
Dépistage par coloscopie		35,8	36,1	↓
Santé et maladies des adultes –par 100				
Taux normalisé selon l'âge : diabète	Profils de Santé Ontario 2018-2019	9,9	6,6	↑
Taux normalisé selon l'âge : asthme		15,8	15,2	↑
Taux normalisé selon l'âge : hypertension		26,5	25	↑
Visites liées à la santé mentale		10,6	9,2	↑
Maladie pulmonaire obstructive chronique		15,6	10,7	↑
Prévalence de deux maladies chroniques ou plus		19,6	17,3	↑
Indicateurs de la santé des enfants et adolescents				
Taux d'asthme (0 à 19 ans)	Profils de Santé Ontario 2020-2021	9,5	12,5	↓
Visites au Service des urgences liées à la santé mentale et à la toxicomanie, taux par 1 000 (16 à 25 ans)	intelliHEALTH 2022	64,8	31,2	↑
Utilisations de l'hôpital				
Taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge (par 1 000)	intelliHEALTH 2022	99,2	80,8	↑
Taux d'hospitalisation pour les affections sensibles aux soins ambulatoires (par 100 000)	ICIS 2022-2023	455	285	↑
Taux de journées d'hospitalisation dans le cadre d'ANS		29,4	18,4	↑

ICIS = Institut canadien d'information sur la santé

Indicateurs de la santé ³³	Année	Canada	Ontario	Santé Ontario Nord
Taux de réadmission à 30 jours – Médecine	2022-2023	13,6 %	13,8 %	13,8 %
Taux de réadmission à 30 jours – Santé mentale	2022-2023	13,2 %	13,6 %	16,5 %
Patients en pédiatrie réadmis à l'hôpital	2022-2023	7 %	7,5 %	7,8 %
Taux de réadmissions pour infarctus aigu du myocarde à 30 jours – Taux ajusté au risque/100	2022	9,1	8,9	8,3
Réadmissions en obstétrique à 30 jours – Taux ajusté au risque/100	2022	1,9	1,6	1,4
Réadmissions en chirurgie à 30 jours – Taux ajusté au risque/100	2022	6,5	6,3	6,7
Décès à l'hôpital à 30 jours après un AVC – Taux ajusté au risque/100	2022	11,7	11,3	13,3
Affections sensibles aux soins ambulatoires – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	275	285	455
Revascularisation cardiaque – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	222	229	342
Pontage aorto-coronarien par greffe – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	50	54	81
Chirurgie pour une fracture de la hanche dans les 48 heures – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022-2023	81,9	77,7	78,2
Arthroplastie de la hanche – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	188	201	227
Hospitalisation pour infarctus aigu du myocarde – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	214	179	305

Hospitalisation pour blessures – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	555	471	574
Arthroplastie du genou – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	202	237	273
Intervention coronarienne percutanée – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	173	177	262
Hospitalisation pour une fracture de la hanche – Taux normalisé selon l'âge/100 000	2022	484	457	505
Décès évitables/100 000	2019-2021	193	193	302
Hospitalisations entièrement causées par l'alcool/100 000	2022-2023	262	214	415
Hospitalisations pour automutilation/100 000	2022-2023	62	59	116
Espérance de vie – en années	2015-2017	82,1	82,6	79,6

État de santé ³⁴	Région sanitaire			
	Canada %	Ontario %	SPSD %	Comparé
État de santé – 2019-2020 – Statistique Canada				
Santé perçue comme très bonne ou excellente	61,8	61,8	57,7	↓
Santé perçue comme moyenne ou mauvaise	10,8	11,1	14,7	↑
Santé mentale perçue comme très bonne ou excellente	66	64,7	64,1	↓
Santé mentale perçue comme moyenne ou mauvaise	8,9	9,8	10,6 E	↑
Stress de la vie perçu la plupart des jours comme très ou extrêmement stressant	20,8	20,9	20,1	↓
Indice de masse corporelle ajusté, autodéclaré, adultes (18 ans et plus), surpoids	35,7	35,4	32,9	↓
Indice de masse corporelle ajusté, autodéclaré, adultes (18 ans et plus), obésité	28	28,1	35,5	↑
Indice de masse corporelle ajusté, autodéclaré, jeunes (12 à 17 ans), surpoids ou obésité	23,9	22	F	S.O.
Arthrite (15 ans et plus)	19,5	19,1	24,1	↑
Diabète	7,5	8	10,7	↑
Asthme	8,3	8	8,5	↑
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC; 35 ans et plus)	3,9	3,8	4,6 E	↑
Hypertension	17,3	17,5	23,1	↑
Trouble de l'humeur	9	9,5	11,7 E	↑
Fumeur actuel, quotidien ou occasionnel	13,9	12,7	20,1	↑
Fumeur actuel, quotidien	9,5	8,9	14,3	↑
Consommation excessive d'alcool	17,5	15,6	27,9	↑
Sentiment d'appartenance à la communauté locale, plutôt fort ou très fort	70	71,3	76,1	↑
Satisfaction envers la vie, satisfait ou très satisfait	93,3	92,7	93,1	↑
Fournisseur de soins de santé régulier	85,6	90,6	94,4	↑
Vaccination contre l'influenza au cours des 12 derniers mois	36,3	39,5	39,1	↑

Légende des symboles : E : Utiliser avec prudence F : Pas assez fiable pour publier

SPSD = Santé publique Sudbury et districts

Principaux groupes composant la clientèle d'HSN

SOINS ACTIFS : Exercice 2018-2019		
Classement	Groupes composant la clientèle	N ^{bre} de cas
1	Nouveau-né normal, accouchement vaginal unique	962
2	Intervention coronarienne percutanée avec infarctus du myocarde, choc, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque	656
3	Arthroplastie unilatérale du genou	620
4	Maladie pulmonaire obstructive chronique	618
5	Intervention coronarienne percutanée sans infarctus du myocarde, choc, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque	608
6	Accouchement par voie vaginale avec anesthésie et intervention obstétricale/gynécologique mineure	470
7	Accouchement par voie vaginale avec anesthésie, sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	429
8	Insuffisance cardiaque sans coronarographie	395
9	Arthroplastie unilatérale de la hanche	341
10	Intervention sur la colonne vertébrale	334

SOINS ACTIFS : Exercice 2022-2023		
Classement	Groupes composant la clientèle	N ^{bre} de cas
1	Nouveau-né normal, accouchement vaginal unique	847
2	Maladie pulmonaire obstructive chronique	599
3	Intervention coronarienne percutanée avec infarctus du myocarde, choc, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque	511
4	Intervention coronarienne percutanée sans infarctus du myocarde, choc, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque	458
5	Maladie infectieuse/parasitaire de l'appareil respiratoire	435
6	Accouchement par voie vaginale avec anesthésie et intervention obstétricale/gynécologique mineure	400
7	Accouchement par voie vaginale avec anesthésie, sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	392
8	Toxicomanie avec autre état	376
9	Symptôme/signe général	325
10	Convalescence	312

Principales catégories diagnostiques DSM-5 d'HSN

SANTÉ MENTALE : Exercice 2018-2019		
Classement	Catégorie de diagnostic provisoire DSM-5-TR	N ^{bre} de cas
1	Troubles dépressifs	603
2	Trouble du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques	466
3	Troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance	345
4	Trouble bipolaire et autres troubles connexes	252
5	Troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress	126
6	Troubles de la personnalité	90
7	Troubles neurodéveloppementaux	29
8	Troubles anxieux	29
9	Troubles neurocognitifs	14
10	Troubles liés aux comportements perturbateurs, troubles du contrôle des impulsions et troubles des conduites	5

SANTÉ MENTALE : Exercice 2022-2023		
Classement	Catégorie de diagnostic provisoire DSM-5-TR	N ^{bre} de cas
1	Troubles dépressifs	512
2	Trouble du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques	501
3	Troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance	426
4	Trouble bipolaire et autres troubles connexes	186
5	Troubles de la personnalité	168
6	Autres troubles de santé mentale	124
7	Troubles anxieux	38
8	Troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress	29
9	Troubles neurodéveloppementaux	18
10	Troubles neurocognitifs	18

Annexe H – Lignes directrices pour la planification stratégique

Les principes directeurs du processus de planification stratégique sont les suivants :

1. Le plan stratégique mettra l'accent sur les objectifs, les engagements, les valeurs, les buts et aspirations clés et les résultats d'HSN et de l'IRHSN pour la période 2025-2030. Il sera orienté en fonction des besoins prioritaires des diverses personnes que nous servons, en misant sur nos forces et possibilités uniques :
 - a. Pourquoi HSN et l'IRHSN existent-ils?
 - b. Quels sont les besoins des diverses populations que nous servons?
 - c. Qu'accomplissons-nous maintenant qui est au cœur d'HSN et de l'IRHSN?
 - d. Qu'avons-nous possiblement perdu de vue qui demande notre meilleur rendement?
 - e. Que pourrions-nous faire de différent et de difficile à reproduire ailleurs?
 - f. Que devons-nous mettre en place pour améliorer nos forces?
2. Le processus menant à l'élaboration du plan stratégique, son contenu et sa mise en œuvre rapide placeront HSN dans une position favorable en vue des futurs examens par Agrément Canada.
3. Le plan stratégique comprendra des résultats mesurables afin que sa réalisation puisse être mesurée en 2030.
4. Le plan stratégique sera ciblé, tout en favorisant la participation de chaque personne dans le cadre des discussions sur nos orientations stratégiques pour 2025-2030.
5. Le plan stratégique sera d'envergure réaliste, reconnaissant le besoin en matière de durabilité relative à la capacité des employés et du personnel médical à répondre aux attentes de mise en œuvre, et selon les niveaux actuels et prévus des ressources humaines et financières dans le secteur de la santé.
6. Le plan stratégique s'appuiera sur le cadre de la responsabilité sociale et sur les principes de la lutte contre le racisme. Il favorisera la participation des personnes que nous servons qui pourront présenter leurs commentaires et valider les besoins prioritaires, les objectifs et les résultats, en mettant intentionnellement l'accent sur les communautés qui méritent d'être traitées de manière équitable. Un processus décisionnel intentionnel fondé sur l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme sera utilisé dans le cadre du processus de planification stratégique.
7. Ce faisant, le plan stratégique doit favoriser l'équité en ce qui concerne les résultats de santé pour sa population diversifiée, composée d'Autochtones, de francophones, de Noirs, de personnes de couleur, de membres 2SLGBTQIA+, de personnes handicapées et d'autres populations méritant d'être traitées de manière équitable, et refléter une sensibilité aux communautés du Nord-Est de l'Ontario.
8. Dans la mesure du possible, nous utiliserons les structures existantes et les réunions des comités pour éclairer l'élaboration du plan stratégique et veiller à ce que les opinions de tous les services, programmes et partenaires soient entendues dans le cadre du processus.
9. Les mises à jour qui pourront être apportées en 2024 par le conseil d'administration d'HSN au plan annuel d'amélioration de la qualité (PAQ), le cas échéant, viendront éclairer l'élaboration du plan stratégique. En retour, le plan stratégique pourrait servir à éclairer les mises à jour ultérieures du PAQ proposées par le conseil d'administration.
10. Le plan stratégique sera élaboré en tenant compte des développements du ministère de la Santé de l'Ontario en ce qui concerne les priorités stratégiques, notamment les équipes Santé Ontario, les attentes et exigences de Santé Ontario, ainsi que les nouvelles attentes des organismes de financement de la recherche.

Notes de fin d'ouvrage/références

- ¹ Brimacombe, G., et coll. (2010). *Trois missions, un seul avenir. Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada*. SoinsSantéCAN. https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/Reports/2010/External/FR/ThreeMissions_FR.pdf
- ² HSN et l'EMNO annoncent une entente d'affiliation universitaire | U. EMNO (2020). <https://www.nosm.ca/fr/2020/06/16/hsn-and-nosm-announce-academic-affiliation-agreement/>
- ³ L'Université de l'EMNO connaît une expansion sans précédent | report.nosm.ca. (2022). <https://report.nosm.ca/luniversite-de-lemno-connaît-une-expansion-sans-precedent/?lang=fr>
- ⁴ ibidem
- ⁵ Deloitte. Association médicale canadienne. (2021). Un système en difficulté : comprendre les répercussions de la pandémie sur les soins de santé. Association médicale canadienne, <https://digitallibrary.cma.ca/link/digitallibrary7>
- ⁶ ibidem
- ⁷ ibidem
- ⁸ Migneault, J. (6 décembre 2023). Les hôpitaux du Nord de l'Ontario dépendent davantage du personnel infirmier provenant des agences coûteuses, indique le vérificateur général. [Traduction libre] CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/sudbury/northern-hospitals-agency-nurses-1.7051186>
- ⁹ Incidence de la COVID-19 sur les chirurgies : le point sur les volumes et les temps d'attente | ICIS. (2023). <https://www.cihi.ca/fr/incidence-de-la-covid-19-sur-les-chirurgies-le-point-sur-les-volumes-et-les-temps-dattente>
- ¹⁰ Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2 022 | ICIS. (2022). [https://www.cihi.ca/fr/les-temps-dattente-pour-les-interventions-prioritaires-au-canada-2022#:~:text=La%20fluctuation%20des,les%20examens%20d%E2%80%99IRM\)%2C](https://www.cihi.ca/fr/les-temps-dattente-pour-les-interventions-prioritaires-au-canada-2022#:~:text=La%20fluctuation%20des,les%20examens%20d%E2%80%99IRM)%2C)
- ¹¹ ibidem
- ¹² ibidem
- ¹³ Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances | Santé Ontario. (2023). <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/nos-programmes/programmes-cliniques-qualite/sante-mentale-et-toxicomanie>
- ¹⁴ Priorités stratégiques et plan d'activités | Santé Ontario. (2023). <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/gouvernance-responsabilisation/priorites-strategiques-plan-activites>. Consulté en février 2024
- ¹⁵ Ornge – Statistiques sur les fournisseurs. (2024). <https://www.ornge.ca/centre-des-statistiques/statistiques-sur-les-fournisseurs>. Consulté le 5 février 2024.
- ¹⁶ Priorités stratégiques et plan d'activités | Santé Ontario. (2023). <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/gouvernance-responsabilisation/priorites-strategiques-plan-activites>
- ¹⁷ Priorités stratégiques et plan d'activités | Santé Ontario. (Aucune date). <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/gouvernance-responsabilisation/priorites-strategiques-plan-activites>. Consulté en février 2024
- ¹⁸ Plan d'activités annuel 2023-2024 (2023). Santé Ontario. https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/OHBusinessPlan23_24-FR.pdf
- ¹⁹ Santé Canada. (23 février 2023). Le gouvernement du Canada et la province de l'Ontario concluent une entente de principe en vue d'améliorer les services de santé offerts à la population canadienne. *Canada.ca*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/02/le-gouvernement-du-canada-et-la-province-de-lontario-concluent-une-entente-de-principe-en-vue-dameliorer-les-services-de-sante-offerts-a-la-populat.html>
- ²⁰ Projections démographiques – ontario_mof_population_projections_2022-2046 – Catalogue de données (2019-2023). <https://data.ontario.ca/fr/dataset/population-projections/resource/31376797-1e4c-4426-ba75-0d93f4bb9f45>. Mise à jour : 19 juillet 2023
- ²¹ Population Projections Report – City of Greater Sudbury. (2023). *Hemson*. <https://pub-greatersudbury.escribemeetings.com/filestream.ashx?DocumentId=50010>
- ²² Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (2022). *Le Quotidien – Le Canada en 2041 : une population plus nombreuse, plus cosmopolite et comportant plus de différences d'une région à l'autre* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220908/dq220908a-fra.htm>
- ²³ Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (4 octobre 2023). Série « Perspective géographique », Recensement de la population de 2021 – Greater Sudbury / Grand Sudbury, Région métropolitaine de recensement. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?Lang=F&topic=10&dguid=2021S0503580>
- ²⁴ Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (2022). *Le Quotidien – Le Canada en 2041 : une population plus nombreuse, plus cosmopolite et comportant plus de différences d'une région à l'autre*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220908/dq220908a-fra.htm>
- ²⁵ Personnel Sudbury.com. (9 novembre 2023). Ontario grants hospital \$5M for capital expansion planning. *Sudbury.com*. <https://www.sudbury.com/local-news/ontario-grants-hospital-5m-for-capital-expansion-planning-7807403>
- ²⁶ Statista. (6 février 2023). *Real GDP of Greater Sudbury, Ontario 2013-2021*. <https://www.statista.com/statistics/653159/real-gdp-of-greater-sudbury-ontario/#:~:text=This%20statistic%20shows%20the%20real,billion%20Canadian%20dollars%20in%202021>.
- ²⁷ Zimlichman, E., Nicklin, W., Aggarwal, R. et Bates, D. (2021). Health Care 2030: The Coming Transformation. *NEJM Catalyst*. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0569>
- ²⁸ ibidem
- ²⁹ Hamoni, R., Matthews, M. et Watson, M. (2021). *Transformation numérique : le prochain grand bond en avant dans les soins de santé*. Conseil des technologies de l'information et des communications (CTIC). Ottawa, Canada. https://www.ictc-ctic.ca/wp-content/uploads/2021/08/ICTC_Report_DigitalTransformation_August-12.pdf
- ³⁰ Altyar, A. E., El-Sayed, A., Abdeen, A., Piscopo, M., Mousa, S. A., Najda, A. et Abdel-Daim, M. M. (2023). *Future regenerative medicine developments and their therapeutic applications*. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 158, 114131. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.114131>
- ³¹ ICES. (21 août 2023). *ICES North | Voir tous les sites ICES*. <https://www.ices.on.ca/contact-us/ices-north/>
- ³² Horizon Santé-Nord – Le carrefour (2023). <https://hsnsudburyca.sharepoint.com/sites/Intranet/programs-services/hsnri>
- ³³ Outil interactif des indicateurs de la santé. (n.d.). <https://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/search.jspa>
- ³⁴ Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (19 avril 2022). *Ajouter ou enlever des données – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310011301&request_locale=fr