

Pour un Ontario en santé : Création d'un système de soins de santé durable

2^e rapport du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins
de santé et l'élimination de la médecine de couloir

Juin 2019



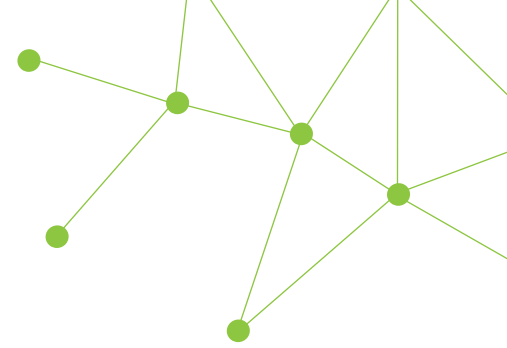


Table des matières

3	Lettre au premier ministre de l'Ontario et aux ministres de la Santé et des Soins de longue durée
4	Sommaire exécutif
6	Introduction • Constats du rapport 1
8	Chapitre 1 : Ontariens, nous sommes à l'écoute
13	Chapitre 2 : Vision des soins de santé en Ontario
17	Chapitre 3 : Dix recommandations pour améliorer les soins de santé • Intégration • Innovation • Efficacité et harmonisation • Capacité
42	Chapitre 4 : Rapport sur les progrès réalisés dans l'ensemble du système
46	Prochaines étapes
47	Annexe A : Sommaire des commentaires et de la participation
52	Biographies
60	Remerciements

Lettre au premier ministre de l'Ontario et aux ministres de la Santé et des Soins de longue durée

Monsieur le Premier ministre Ford, Madame la Ministre Elliott et Madame la Ministre Fullerton,

Depuis la publication de notre premier rapport, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, d'importantes initiatives ont été annoncées qui contribueront à bâtir un système de soins de santé moderne, durable et intégré.

Il s'agit d'une nouvelle vision des soins de santé dans la province.

En tant que Conseil, nous appuyons cette vision et sommes encouragés par votre engagement et les progrès que vous avez faits jusqu'à maintenant. De nombreux Ontariens se demandent ce que la modernisation signifiera pour l'avenir des soins de santé. Lors de séances de partage dans toute la province, nous avons appris que les patients, les soignants et les fournisseurs de soins de santé sont enthousiasmés par cette nouvelle vision et qu'il y a lieu d'espérer des changements importants.

Les changements structurels apportés par votre gouvernement contribueront grandement à assurer la viabilité de notre système de soins de santé public. La nouvelle agence Santé Ontario gérera le système plus efficacement et les équipes Santé Ontario veilleront à ce que les services soient fournis dans les collectivités de manière à placer le patient au centre de la prestation des services de soins de santé.

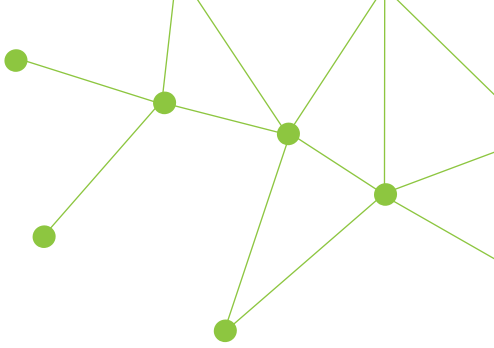
Ces mesures constituent un bon départ, mais il reste encore beaucoup à faire pour soutenir les patients, soulager les pressions immédiates sur la capacité et bâtir un système de soins de santé prêt à relever les défis et à saisir les occasions futures. Dans chaque communauté que nous avons visitée, le message était clair : le système de soins de santé peut faire mieux pour répondre aux réels besoins quotidiens des patients, des familles et des soignants.

Pour mettre fin aux soins de santé de couloir, il faut aussi un plan à long terme. Le secteur des soins de santé est en constante évolution et, même s'il y a des progrès par rapport aux enjeux d'aujourd'hui, il nous faut en même temps bâtir un système résilient et prêt à relever les défis de l'avenir. Les recommandations formulées dans le présent rapport constituent nos meilleurs conseils sur la façon de planifier et de protéger la viabilité de nos services de soins de santé publics.

En tant que Conseil, nous sommes heureux de vous présenter dix recommandations stratégiques qui visent à mettre fin aux soins de santé de couloir et à bâtir un nouveau système de soins de santé en Ontario. Dans ce nouveau système, les soins devront être organisés autour de chaque patient, les fournisseurs de soins devront travailler de concert et les services devront être plus facilement disponibles et accessibles dans nos collectivités. Ce sont ces changements qui comptent pour les Ontariens, et c'est à cela que devrait ressembler le système de soins de santé de l'avenir.

D^r Rueben Devlin, *Président*

Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir



Sommaire exécutif

Le Conseil du premier ministre a publié son premier rapport au mois de janvier 2019, lequel soulignait les principaux défis confrontant le système de soins de santé de l'Ontario. Le premier rapport, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, a fait le point sur ce que de nombreux Ontariens – et dirigeants du système de santé – soupçonnaient déjà : le système de soins de santé actuel ne fonctionne pas aussi bien qu'il le pourrait pour les patients, les fournisseurs de soins, les familles, les soignants ou les contribuables.

Le premier rapport du Conseil a également cerné les nouveaux thèmes et les nouvelles possibilités de mettre fin aux soins de santé de couloir, comme l'intégration des soins aux patients, l'innovation dans la prestation des soins, l'harmonisation et l'efficacité accrues entre les objectifs du système et la planification des besoins en capacité à long terme. Depuis la publication de son premier rapport, le Conseil du premier ministre a tenu 10 séances de partage régionales dans les collectivités de la province et a entendu des centaines de personnes par le biais de son compte courriel public. Bien que ce ne soit

que le début des activités de partage avec le public, le Conseil du premier ministre a déjà reçu de nombreuses considérations importantes directement des patients, des fournisseurs et des chefs de file du secteur sur la façon d'améliorer le système et de régler le problème des soins de santé de couloir.

Le système – et les Ontariens – sont prêts à voir des changements audacieux pour améliorer et protéger notre système de soins de santé public. Il y a de nombreuses possibilités d'améliorer la conception et la prestation des services dans la province pour s'assurer que le système offre les bons soins, au bon moment et dans le bon contexte. Il ne s'agit pas seulement de mettre fin aux soins de santé de couloir, il s'agit de bâtir un meilleur système de soins de santé qui fonctionne pour les Ontariens de tous âges.

Le deuxième rapport du Conseil au premier ministre et aux ministres de la Santé et des Soins de longue durée présente des conseils sur la façon de réaliser cette nouvelle vision des soins de santé en Ontario : une vision pour un système de soins de santé moderne, durable et intégré, axé sur le patient.

Les dix recommandations du Conseil



Intégration

1. Mettre les patients au cœur de leurs soins de santé. Les patients doivent être bien soutenus et traités avec dignité et respect tout au long de leurs interactions avec le système de soins de santé.
2. Améliorer la capacité des patients et des fournisseurs à naviguer dans le système de soins de santé, simplifier le processus d'accès et de prestation des soins dans la communauté et améliorer l'accès numérique aux renseignements personnels sur la santé.
3. Soutenir les patients et les fournisseurs à chaque étape d'un parcours de soins de santé en s'assurant que des soins primaires efficaces constituent le fondement d'un système de soins de santé intégré.



Innovation

4. Améliorer les options de prestation des soins de santé, notamment en augmentant la disponibilité et l'utilisation d'une variété d'options de soins virtuels.
5. Moderniser le secteur des soins à domicile et offrir de meilleures solutions alternatives dans la communauté aux patients qui ont besoin d'une combinaison flexible de soins de santé et d'autres formes de soutien.



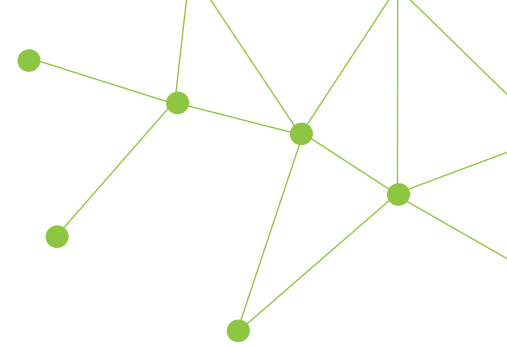
Efficacité et harmonisation

6. Les données doivent être conçues de façon stratégique, ouverte et transparente, et utilisées activement dans l'ensemble du système de soins de santé afin de favoriser une plus grande responsabilisation et d'améliorer les résultats en matière de santé.
7. Veiller à ce que les Ontariens reçoivent un soutien coordonné en renforçant les partenariats entre les services de santé et les services sociaux, dont on sait qu'ils ont une incidence sur les déterminants de la santé.
8. Au fur et à mesure que le système de soins de santé se transforme, concevoir des incitatifs financiers pour favoriser de meilleurs résultats de santé pour les patients, ainsi que la santé des populations pour les collectivités et une valeur accrue pour les contribuables.



Capacité

9. Répondre aux pressions à court et à long terme sur la capacité, y compris les temps d'attente pour les soins spécialisés et communautaires, en maximisant les actifs et les compétences existants et en faisant de nouveaux investissements stratégiques. Bâtir le système de soins de santé approprié pour l'avenir.
10. Parrainer le développement d'un leadership collaboratif et interprofessionnel axé sur les capacités de modernisation du système.



Introduction

Depuis la publication du premier rapport du Conseil, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, de nombreux changements importants ont été apportés au système de soins de santé.

Le gouvernement a lancé de nouvelles initiatives – comme les équipes Santé Ontario – qui créeront un système de soins de santé intégré, novateur et capable de répondre aux pressions en termes de capacité à court et à long terme. Ces initiatives sont actuellement en cours, mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour mieux relier les patients, les familles, les fournisseurs de soins et les soignants à des services de soins de santé de qualité.

Depuis la publication de notre dernier rapport au mois de janvier, les membres du Conseil se sont rendus dans les communautés de

l'Ontario pour recueillir les commentaires des patients, des familles, des soignants, des fournisseurs de soins et des dirigeants du système sur les répercussions des soins de santé de couloir sur leur vie, et sur ce qu'on peut faire pour réduire les temps d'attente et améliorer leurs rapports avec le système de soins de santé. Le Conseil du premier ministre continuera de mobiliser les communautés et est toujours ouvert à davantage de commentaires sur la façon d'améliorer les soins de santé.

Le Conseil du premier ministre a examiné un grand nombre de recherches, écouté les Ontariens et élaboré une série de 10 recommandations stratégiques pour aider le gouvernement à maintenir le cap afin de mettre fin aux soins de santé de couloir et de bâtir un système de santé durable.

Constats de Soins de santé de couloir : *un système sous tension*

Dans son premier rapport au gouvernement, le Conseil du premier ministre a cerné trois grands défis auxquels fait face le système de santé de l'Ontario.

Principales constatations

1. Les patients et leurs familles ont de la difficulté à s'y retrouver dans le dédale du système de santé et attendent trop longtemps pour être soignés. Non seulement les effets néfastes de cette situation se font sentir chez les patients, mais ils se répercutent sur les fournisseurs et les soignants.
2. Des pressions s'exercent actuellement sur la capacité du système de santé, en termes de diversité des services, de nombre de lits et d'outils numériques nécessaires pour répondre aux prévisions d'augmentation des soins complexes et aux pressions accrues sur la capacité à court et à long terme.
3. Une coordination plus efficace doit être mise en place tant au niveau du système que de celui des points d'intervention. Cela pourrait permettre d'optimiser l'utilisation des fonds publics dépensés dans l'ensemble du système. Tel qu'il est actuellement, le système de soins de santé ne fonctionne pas toujours de manière efficace.

Le premier rapport s'est également penché sur la nature de ces défis dans l'ensemble du système de soins de santé et sur ce qu'ils signifient pour les patients, les familles, les soignants et les fournisseurs de soins.

Le rapport souligne que les patients et les familles ont de la difficulté à naviguer à travers le système de soins de santé. Les Ontariens n'ont pas toujours la possibilité de rencontrer leur fournisseur de soins primaires quand ils en ont besoin; les temps d'attente pour certaines procédures et l'accès aux médecins spécialistes et aux soins communautaires sont trop longs, et le recours aux services d'urgence est en augmentation. L'absence d'intervention précoce et de prévention contribue à accroître le nombre de patients qui se rendent à l'hôpital pour obtenir des soins plutôt que d'être soignés à domicile et dans leur communauté. Toute cette problématique favorise le recours à la médecine de couloir.

Les fournisseurs de soins de santé, les membres de la famille et les amis ressentent tous l'impact d'un système qui ne facilite pas l'accès aux soins. Il en résulte des niveaux de stress élevés qui pèsent lourd sur les épaules des proches aidants qui doivent lutter pour des services de soins de santé rapides et de qualité.

En même temps, les besoins en soins de santé de la population de l'Ontario évoluent et le système doit s'adapter. Il y a de plus en plus de patients ayant des besoins complexes et il y a une augmentation des maladies chroniques qui exigent une prise en charge judicieuse et coordonnée. L'accès équitable et facile aux soins de santé dans l'ensemble de la province continue d'être une préoccupation, et on ne dispose pas de la bonne combinaison de services ou de lits pour répondre aux pressions actuelles sur la capacité ou se préparer aux défis à long terme qui se poseront dans l'avenir.

Chapitre 1 :

Ontariens, nous sommes à l'écoute

Le Conseil du premier ministre a entendu plus de 1 500 patients, soignants, familles, professionnels de la santé et organismes sur l'avenir des soins de santé dans la province. En plus de tirer parti de leur propre expérience professionnelle, les membres du Conseil ont recueilli un large éventail de points de vue et d'idées auprès des Ontariens au moyen des activités suivantes :

- dix séances de partage régionales auxquelles ont participé plus de 650 personnes des collectivités suivantes : London, Kingston, Ottawa, Toronto (centre et ouest), Sault Ste-Marie, Sudbury, Kenora, Thunder Bay et Sioux Lookout;
- une séance de partage virtuelle avec plus de 250 intervenants et participants francophones dans 16 localités de la province;
- dialogue initial avec les communautés et les partenaires autochtones;
- participation continue de plus de 80 chefs de file du secteur de la santé à six sous-comités du Conseil du premier ministre;
- plus de 500 courriels et réponses écrites au sondage.

De nombreux Ontariens ont lu le premier rapport et ont répondu en partageant leurs expériences personnelles par le biais de l'adresse électronique :

hallwayhealthcare@ontario.ca.



Il y a eu plus de 50 présentations officielles de la part de professionnels de la santé ou d'associations de soins de santé, et de nombreuses personnes ont pris le temps de nous rencontrer, nous faisant part de recherches et de perspectives utiles pour améliorer le système de santé et résoudre le problème des soins de santé de couloir.

Les Ontariens sont encouragés par la rapidité des progrès et des changements et veulent s'assurer que la qualité et la disponibilité des soins ne seront pas affectées pendant la transformation de ce secteur. Tous les commentaires reçus dans le cadre de ces activités de partage ont été examinés et pris en compte dans l'élaboration du présent rapport. Le Conseil du premier ministre est reconnaissant envers les Ontariens pour leur intérêt et leur engagement envers la modernisation des soins de santé dans la province.

Carte illustrant la participation régionale



Commentaires communs à travers l'Ontario

Bien que la province compte de nombreuses collectivités particulières – grandes et petites, rurales et urbaines, de cultures très diverses – les Ontariens parlent généralement d'une seule voix sur des thèmes très clairs.

Dans l'ensemble, les Ontariens veulent la même chose de leur système de soins de santé : des services accessibles au public qui sont faciles à comprendre et d'accès facile. Les patients veulent plus d'options et de souplesse dans la façon d'accéder aux soins

de santé, et ils veulent savoir que le système les soutient tout au long du processus, en s'assurant qu'ils sont plus impliqués et habilités pendant leur parcours de soins de santé. Les Ontariens auraient davantage confiance dans un système de soins de santé en sachant que leur fournisseur de soins primaires agit comme quart-arrière pour eux : qu'il défend leurs besoins, les guide dans un système complexe et leur offre un leadership sur lequel ils peuvent compter.

Les patients de l'ensemble de la province ont également une compréhension générale de ce que le terme « soins de santé » devrait

signifier en Ontario. Ils veulent des partenariats plus étroits entre le secteur du logement, les services sociaux et les soins de santé. Ils veulent avoir plus de choix dans la façon dont ils communiquent avec leurs fournisseurs de soins; s'ils peuvent vidéoclavarder avec leurs amis et leurs familles, pourquoi ne peuvent-ils pas faire de même avec un professionnel de la santé? Bien que tous les patients ne soient pas désireux – ou ne soient pas en mesure – d'utiliser davantage de solutions numériques, on a constaté un grand intérêt pour l'amélioration des options de connexion aux soins tout en maintenant les choix des patients.

Nous savons que ces points de vue des patients sont repris par les amis et les membres de la famille qui s'occupent d'eux. Les recherches de la Change Foundation sur l'expérience des soignants en Ontario ont mis en lumière des préoccupations quant à la façon d'accéder aux services et de naviguer entre les différents services dans l'ensemble de la province. Les aidants familiaux sont frustrés que les fournisseurs de soins ne communiquent pas toujours entre eux, ce qui les oblige à raconter à nouveau l'histoire d'un patient et à passer inutilement du temps à clarifier des renseignements. En fait, les soignants et les fournisseurs de soins recherchent de part et d'autre un point de contact clair qui fasse en sorte que les besoins des patients soient satisfaits à chaque étape de leur parcours de soins de santé.

Les soignants cherchent également à améliorer l'horaire et le moment des rendez-vous. Un rapport de 2016, intitulé *Ontario's Family Caregivers / The Caring Experience*,

a attiré l'attention sur le fait que les rendez-vous de soins primaires et les visites de soins à domicile peuvent causer un stress important à un aidant naturel qui doit modifier ses engagements personnels pour tenir compte d'un horaire incohérent de rendez-vous de soins de santé. Pour les aidants familiaux qui soutiennent des patients atteints de démence, des heures de répit prolongées ou un accès supplémentaire à du soutien pendant la nuit permettraient de garder le membre de leur famille ainsi affecté à la maison plus longtemps plutôt que de le déménager dans un foyer de soins prolongés. Ces exemples illustrent des domaines où le système de soins de santé peut restructurer et réorienter les services afin de mieux soutenir la réalité quotidienne des patients, de leurs familles et des proches aidants.

Les renseignements personnels sur la santé et le dossier de santé d'un patient devraient être accessibles sous forme numérique et facilement partagés à la discrétion du patient.

Les patients veulent être des partenaires dans leurs soins de santé. Ils considèrent les soins de santé comme une responsabilité partagée entre les patients et les fournisseurs de soins. Les patients font de leur mieux pour se tenir au courant de leurs rendez-vous, suivre leurs médicaments et leurs instructions de réadaptation et fournir des mises à jour utiles à leurs fournisseurs de soins primaires. Les patients et les fournisseurs de soins préféreraient un système de soins de santé

Il existe déjà de nombreux bons exemples d'intégration locale et de solutions numériques – s'appuyer sur ces modèles au lieu de partir de zéro.

Le public croit fermement que les partenariats existants dans l'ensemble du système de soins de santé devraient être maintenus et protégés – surtout maintenant, en cette période de transformation importante. Le Conseil du premier ministre a clairement entendu dire que les patients et les fournisseurs apprécient les soins qui sont actuellement dispensés par des équipes intégrées de soins primaires et qu'ils apprécient les solutions créatives et les partenariats qui existent déjà entre les milieux de la santé dans leurs communautés locales. Les patients estiment que lorsqu'ils reçoivent des soins, ceux-ci sont généralement de grande qualité. Malgré les commentaires positifs des patients sur la qualité des soins, l'accès demeure un défi. Dans bien des cas, l'accès aux soins est retardé et le système continue d'éprouver des difficultés avec les transitions de soins en raison d'un manque d'intégration à l'échelle du système.

Il y a de nombreux exemples de services de santé numériques qui fonctionnent déjà dans la province. Dans le système actuel, la télémédecine a été un outil essentiel pour améliorer l'accès aux soins dans les communautés éloignées, rurales, francophones et autochtones qui n'ont pas toujours une capacité suffisante en personnel pour répondre aux besoins locaux en soins de santé. Le suivi à distance des patients et

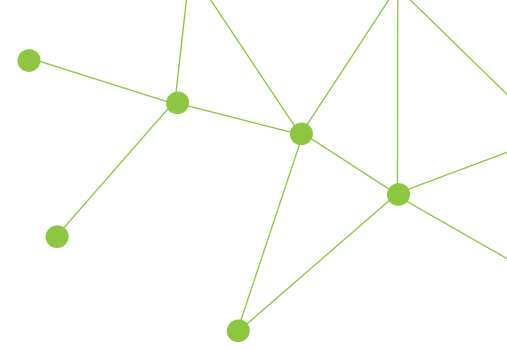
les soins numériques autogérés, comme la vérification de la tension artérielle à domicile, permettent à un petit nombre de fournisseurs de soins d'accompagner un grand nombre de patients. La province peut et devrait continuer de miser sur ces succès en veillant à ce que la technologie continue de compléter les ressources en soins de santé.

La combinaison actuelle de soins de santé et de services connexes ne répond pas aux besoins locaux.

Même si les soins de santé de couloir sont dispensés dans les hôpitaux, une partie du problème peut être réglée en améliorant l'accès à des soins de santé de qualité dans d'autres milieux de soins – en particulier les soins à domicile, les soins communautaires et les services de santé mentale et de toxicomanie. Les Ontariens veulent des services de soins à domicile plus souples qui répondent à leurs besoins individuels et un accès plus facile aux services et soutiens en santé mentale et en toxicomanie en milieu communautaire. Certaines collectivités ont accès à une gamme de modèles d'aide à la vie autonome et de logement avec services de soutien ou à d'autres modèles de soins regroupés, mais ceux-ci ne sont pas toujours disponibles partout dans la province. À mesure que des approches novatrices voient le jour dans toute la province, les patients s'attendent à ce que le système encourage ce genre de soins de santé.

Chapitre 2 :

Vision des soins de santé en Ontario



Il y a une nouvelle vision audacieuse des soins de santé en Ontario. Les initiatives en cours – comme les équipes Santé Ontario – aideront à créer un système intégré, novateur, efficace et capable de répondre aux besoins à court et à long terme de nos patients. Le gouvernement s'est clairement engagé à mettre fin aux soins de santé de couloir en construisant un système de soins de santé moderne, durable et intégré qui commence par le patient.

Cette nouvelle vision des soins de santé en Ontario s'harmonise bien avec le « Quadruple Aim », un cadre de référence reconnu à l'échelle internationale pour concevoir et offrir un système de soins de santé efficace. Les quatre objectifs du « Quadruple Aim » sont les suivants :

1. améliorer l'expérience du patient et de l'aidant naturel;
2. améliorer la santé des populations;
3. réduire le coût des soins de santé par habitant;
4. améliorer la vie professionnelle des fournisseurs de soins.



Les recommandations contenues dans ce rapport s'alignent sur cette nouvelle vision et feront une différence positive dans chaque domaine du « Quadruple Aim ». En plus des travaux déjà en cours aux ministères, ces recommandations serviront de feuille de route pour une nouvelle approche des soins de santé qui évitera aux patients d'avoir à se rendre à l'urgence pour avoir accès aux services et évitera, si possible, une admission à l'hôpital.

À quoi ressemble un système de soins de santé intégré?

L'agence Santé Ontario et les équipes Santé Ontario jouent un rôle important dans l'établissement d'un système de soins de santé intégré en Ontario. Lorsque des équipes de professionnels de la santé travaillent de concert pour servir le même groupe de personnes et qu'elles sont appuyées par des ressources, des attentes de rendement et des outils de planification communs à l'échelle provinciale, les patients reçoivent des soins de santé coordonnés et intégrés.

Dans un système de soins de santé intégré, les ressources suivraient le patient. L'accent serait mis sur la prévention et le bien-être, ce qui aiderait à détourner les patients des soins hospitaliers ou des services d'urgence. Des processus efficaces, comme l'admission centralisée et le partage des dossiers médicaux électroniques, sont des éléments clés d'un système de soins de santé bien intégré, car ce sont des outils conçus pour améliorer l'affectation des services et mettre les patients en contact avec le bon niveau

de soins au moment le plus opportun. Un système de soins de santé intégré améliorera l'accès et la disponibilité des services dans l'ensemble du système de soins de santé, aura une incidence positive sur les temps d'attente et aidera à résoudre le problème des soins de santé de couloir.

Dans le système actuel, les fournisseurs de soins des différents milieux de la santé ne travaillent pas toujours bien ensemble pour fournir des soins coordonnés aux patients. La transition d'un service à l'autre peut être difficile, surtout pour les patients qui passent d'un centre de soins pour jeunes à un centre de soins pour adultes. Dans un système de soins de santé intégré, les patients pourraient se brancher ou se rendre au bureau de leur fournisseur de soins primaires et repartir avec un plan de traitement clair et bien défini. Avec le consentement du patient, des solutions numériques intégrées rendraient les antécédents médicaux d'un patient facilement et électroniquement accessibles à une équipe complète de professionnels travaillant de concert pour obtenir les meilleurs résultats pour le patient.

À quoi ressemblera le changement durable?

Maintenant	Après la transformation
L'expérience du patient et des proches aidants	
• Les patients ne peuvent pas toujours voir leur fournisseur de soins primaires lorsqu'ils en ont besoin. • Les patients et leurs familles utilisent le service des urgences pour avoir accès à des services qui pourraient être mieux traités dans d'autres lieux de soins. • Les patients répètent des renseignements personnels sur leur santé à de nombreux travailleurs de la santé. • Il y a confusion et incertitude quant à savoir qui est responsable des résultats pour la santé d'un patient. • Les proches aidants passent plus de temps au téléphone avec les fournisseurs de soins pour fixer des rendez-vous et défendre les intérêts du patient au lieu de passer du temps avec le patient lui-même.	• Les patients ont accès à leurs propres renseignements personnels sur la santé et font des choix sains en ayant accès à des services de prévention dans la communauté après avoir discuté de leurs besoins en matière de santé avec leur fournisseur de soins primaires. • Les patients savent qu'une équipe de professionnels de la santé travaille avec leur fournisseur de soins primaires. • Les patients sont assurés de recevoir des soins complets qui leur éviteront d'aller à l'hôpital, à moins qu'ils n'y soient obligés. Si des services d'urgence sont nécessaires, ils sont facilement accessibles. • Les patients et les proches aidants ont accès à un plan de soins complet et à des services communautaires appropriés et souples pour faciliter la transition entre l'hôpital et les services à domicile ou communautaires.

Maintenant

Après la transformation

La santé de la population

- Les patients ont des besoins de santé de plus en plus complexes et chroniques qui pourraient bénéficier d'un soutien accru dans la communauté.
- Le système actuel attend que les patients soient en crise ou vivent un épisode aigu plutôt que d'offrir des soins de santé proactifs et complets.

- Les patients de tous âges peuvent facilement trouver et recevoir des services en milieu communautaire pour leurs besoins de santé particuliers, y compris des services et soutiens en santé mentale et en toxicomanie.
- Les Ontariens sont en meilleure santé et savent comment accéder à une gamme complète de services de santé au bon moment et au bon endroit dans le système.

Viabilité du système

- Le système actuel ne dispose pas de la bonne combinaison de lits, de services ou d'outils numériques et, compte tenu des projections prévues concernant la croissance démographique, il y aura d'importantes pressions sur la capacité dans un proche avenir, à moins que le système ne s'adapte.

- Un plan de capacité à long terme sera élaboré pour déterminer la bonne combinaison de services, de travailleurs de la santé, d'infrastructures et d'outils nécessaires pour assurer une répartition équitable des soins de santé dans la province.

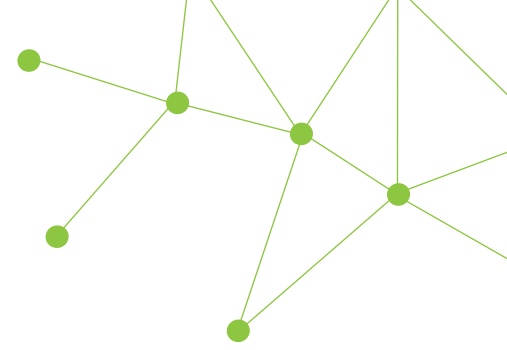
L'expérience des fournisseurs de soins

- Les fournisseurs de soins ne trouvent pas de services disponibles dans la communauté pour leurs patients et ne se sentent pas liés à des soutiens professionnels comme la formation ou l'accès à des spécialistes pour leur référer des patients.
- Les fournisseurs de soins sont frustrés de passer trop de temps sur des tâches administratives qui n'aident pas directement les patients.

- Les fournisseurs de soins travaillent en équipe et ont accès à un continuum complet de soins pour leurs patients, ainsi qu'à un soutien et à des ressources de perfectionnement professionnel continu.
- Le stress global est réduit et plus de temps, d'énergie et de ressources sont consacrés à prodiguer des soins aux patients.

Chapitre 3 :

Dix recommandations pour améliorer les soins de santé



Il faut prendre des mesures pour mettre fin aux soins de santé de couloir et améliorer la conception et la prestation du système de soins de santé de l'Ontario. Le Conseil du premier ministre a pour mandat de fournir des conseils stratégiques au gouvernement sur la façon de répondre à un large éventail de préoccupations exprimées par les patients, les fournisseurs de soins, les proches aidants et les chefs de file du secteur, comme il est indiqué dans son premier rapport.

Les conseils stratégiques pour le gouvernement en matière de politiques offrent une vision claire et solide de la meilleure façon d'aller de l'avant, compte tenu des données probantes disponibles, de la recherche et des commentaires de la collectivité. Les conseils stratégiques contenus dans le présent rapport comprennent une gamme de mesures visant à éliminer les obstacles actuels et à mettre en place des outils clés pour créer le système de soins de santé public durable que les patients méritent.

Ces recommandations visent à modifier notre façon de voir les soins de santé en Ontario. Il ne s'agit pas seulement de réduire les temps d'attente ou de trouver le bon nombre de lits, il s'agit aussi de préparer notre main-d'œuvre à une nouvelle façon de dispenser les soins. Au delà d'une transformation de structure, ces recommandations appuieront un changement fondamental dans la culture et l'organisation



de la planification et de la prestation des services de santé. Il est temps de bâtir un système communautaire solide et de contrôler son fonctionnement. Il est temps de créer des liens entre les fournisseurs de soins primaires, les services à domicile, les services communautaires et les hôpitaux. Il est temps de bâtir un système conçu pour garder les Ontariens en santé, plutôt que de simplement réagir à la maladie.

Dans le cadre d'une période de modernisation structurelle importante, le présent rapport fournit également des orientations pour un système complexe qui doit suivre le rythme de l'évolution technologique et se préparer aux défis et aux possibilités futurs. Les recommandations suivantes sont conçues pour aider les nombreuses parties mobiles et les nombreuses personnes impliquées à travailler de concert vers un objectif commun : un meilleur système de soins de santé pour la population ontarienne.



Recommandations 1-3

Ces recommandations s'appuient sur les travaux déjà en cours dans la province pour créer un système de soins de santé intégré en Ontario. Elles précisent comment les soins de santé devraient être intégrés autour des patients et entre les fournisseurs de soins pour s'assurer qu'ils fonctionnent pour toutes nos communautés et pour tous nos patients, y compris les enfants et les jeunes.

Des approches modernisées en matière de prestation des services de santé, comme l'accès facile – et sécurisé – aux renseignements personnels numérisés sur la santé, seront essentielles à la réussite de ce travail. Un système de soins de santé moderne, intégré et axé sur les soins primaires



constitue un changement fondamental dans la façon dont le gouvernement peut aider les patients et les fournisseurs de soins à naviguer dans le système. Il améliorera le bien-être des patients, des fournisseurs et des proches aidants en plaçant les patients au centre de leurs décisions en matière de soins de santé.

1

Mettre les patients au cœur de leurs soins de santé. Les patients doivent être bien soutenus et traités avec dignité et respect tout au long de leurs interactions avec le système de soins de santé.

Mesures à prendre

Le gouvernement devrait :

- Collaborer avec les chefs de file du secteur de la santé afin de fournir aux patients, aux familles, aux proches aidants et aux fournisseurs de soins des renseignements plus facilement accessibles et plus efficaces sur l'éventail des services de santé disponibles à tous les âges et à toutes les étapes de la vie.
 - Cela pourrait comprendre le partage en temps réel des temps d'attente à l'urgence ou la mise en place de mécanismes de partage d'information utile et opportune pour aider les patients à prendre des décisions éclairées sur l'accès aux services.
- Veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé aient les compétences voulues et la formation et le soutien appropriés pour communiquer l'information aux patients et aux familles avec clarté et compassion.
 - Les conversations sur les soins de santé – surtout en fin de vie – peuvent être difficiles, ce qui rend d'autant plus

important que les fournisseurs de soins fassent tout leur possible pour que les patients aient l'information nécessaire pour prendre des décisions concernant leur parcours de soins de santé.

- Mesurer l'expérience du patient et l'engagement du patient à chaque étape d'un parcours de soins de santé en recueillant et en utilisant des mesures normalisées et numériques de l'expérience du patient (PREM).
- Cela devrait se faire en partenariat avec les patients et les fournisseurs de soins afin d'optimiser la pertinence et l'engagement des patients.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Ces mesures créeront les outils nécessaires pour bâtir un système avec lequel les patients et leurs proches aidants se sentent à l'aise et qui leur permettra de savoir que le système fonctionne bien. L'information sur l'expérience des patients permettra au gouvernement de corriger le tir lorsque des améliorations sont nécessaires pour s'assurer que les patients sont au centre de leurs propres soins de santé et satisfaits du système.

INNOVATION EN ONTARIO

Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP)

L'OOSP donne aux patients des instructions faciles à comprendre à leur sortie de l'hôpital et facilite une discussion claire et adaptée entre les fournisseurs de soins et les patients sur ce qu'ils doivent faire lorsqu'ils rentrent chez eux. L'OOSP a été conçu conjointement par les patients et les fournisseurs de soins et mis à l'essai dans huit services hospitaliers de la région de Toronto, couvrant les soins aux adultes, les soins pédiatriques, la réadaptation, les soins actifs et la chirurgie en 2015. Les résultats ont montré que les cotes de satisfaction des patients à l'égard de l'expérience de congé avaient augmenté à l'aide de l'OOSP. Ce système

a non seulement été bénéfique pour les patients, mais les fournisseurs de soins ont également indiqué que l'OOSP a donné à leurs conversations de congé une plus grande structure sans augmenter leur charge de travail, leur permettant de communiquer les renseignements les plus importants à leurs patients de façon conséquente et efficace.

L'OOSP a été adopté dans 25 hôpitaux de l'Ontario, rejoignant plus de 80 000 patients chaque année, grâce au soutien de Qualité des services de santé Ontario et du programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC) du Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO). Il est en train d'être étendu à 16 organisations à travers le Canada par l'entremise du programme Bridge to Home Collaborative de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

2

Améliorer la capacité des patients et des fournisseurs à naviguer dans le système de soins de santé, simplifier le processus d'accès et de prestation des soins dans la communauté et améliorer l'accès numérique aux renseignements personnels sur la santé.

Mesures à prendre

Le gouvernement devrait :

- Modifier son approche en matière de contrôle des renseignements personnels sur la santé et adopter une loi qui protège les renseignements sur les patients tout en créant un système d'information sur les données où les patients sont propriétaires de leurs renseignements et ont le contrôle de leur consentement.
- Une législation modernisée devrait trouver le juste équilibre entre l'amélioration de l'accès complet aux renseignements personnels sur la santé et la protection de ces renseignements. Cela nécessiterait des modifications à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS).
- Les modifications à la LPRPS pourraient comprendre :
 - le maintien des principes de consentement et de sécurité, et l'accès des patients à leurs données de santé dans des formats faciles à utiliser;
 - permettre le partage des données sur la santé entre les fournisseurs de soins afin que les patients reçoivent des soins mieux intégrés et que les fournisseurs aient une image plus complète de l'état de santé de leurs patients;
 - mettre les données appropriées à la disposition des chercheurs et d'autres personnes qui s'en serviraient pour mieux comprendre comment dispenser des soins sécuritaires, efficaces et de qualité en Ontario.
- Diriger l'élaboration d'une identité numérique pour chaque Ontarien afin de s'assurer que l'histoire complète d'un patient est bien comprise des fournisseurs de soins.
 - Élaborer une politique pour régir les exigences de base en matière de partage de l'information dans l'ensemble du système.
 - Créer des normes en matière de données et de partage de l'information entre les systèmes cliniques électroniques.
- Moderniser et mettre en œuvre des programmes qui aident les patients à mieux naviguer dans le système de soins de santé. Cela comprendrait les composantes actuelles du système, comme Télésanté Ontario, Accès soins et Healthline, mais aussi de nouvelles technologies novatrices.
- Continuer d'élaborer des systèmes, comme eConsult, eReferral et Health Report Manager, qui permettent aux fournisseurs de soins d'accéder à l'information sur les patients, de communiquer avec d'autres fournisseurs et d'aiguiller les patients vers ces derniers, et encourager l'adoption et l'utilisation de ces systèmes par les fournisseurs.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les patients, les familles et les proches aidants éprouvent une grande part de responsabilité personnelle à l'égard de leur propre état de santé. Il est important pour les Ontariens de rester en santé, de prendre des mesures préventives et d'investir dans leur propre santé et leur propre mieux-être. Ces mesures aideront le système à évoluer en garantissant aux patients l'accès à leurs renseignements personnels sur leur santé ainsi que la propriété de ces renseignements, et en donnant aux fournisseurs de soins un dossier de santé complet sur leurs patients.

Ces changements aideraient de multiples fournisseurs de services à identifier les soutiens appropriés pour relier les patients aux soins de santé intégrés, quel que soit le milieu de prestation des soins. Cela signifierait que les obstacles au partage de l'information sur la santé avec les patients, entre les fournisseurs de soins et entre les milieux de prestation de soins seraient éliminés, et que les patients auraient un meilleur accès à des services coordonnés et intégrés sans devoir partager leur histoire personnelle avec plusieurs fournisseurs.

INNOVATION EN ONTARIO

BASE eConsult : Relier électroniquement les fournisseurs de soins primaires aux spécialistes

Building Access to Specialists through e-Consult (BASE) est une plateforme en ligne reliant les fournisseurs de soins primaires aux spécialistes. Elle a été élaborée pour relever le défi des longs délais d'attente pour les patients nécessitant des soins non urgents et des conseils de spécialistes. Une application Web sécurisée permet aux fournisseurs de soins primaires de demander une consultation auprès d'un groupe de spécialistes, et d'obtenir ainsi une réponse dans un délai d'une semaine. Jusqu'à présent, 43 000 cas ont été traités, avec les résultats suivants :

- Dans plus de 40 % des cas de

consultation électronique, on envisageait une visite en personne chez le spécialiste, mais on a jugé qu'elle n'était pas nécessaire après la consultation électronique. Cela a permis de réduire les temps d'attente inutiles pour les patients et de libérer des ressources spécialisées pour les patients qui en avaient le plus besoin.

- Lorsqu'un patient avait besoin d'une visite chez un spécialiste, ces visites étaient souvent plus efficaces et productives en raison des étapes ou des traitements amorcés à partir de la consultation électronique avant sa visite en personne.
- Dans près de 60 % des cas, les spécialistes ont fourni de l'information pour aider les fournisseurs de soins primaires à offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients, ce qui a donné lieu à des expériences positives pour les fournisseurs de soins.

3

Soutenir les patients et les fournisseurs à chaque étape d'un parcours de soins de santé en s'assurant que des soins primaires efficaces constituent le fondement d'un système de soins de santé intégré.

Mesures à prendre

Le gouvernement devrait :

- Travailler de concert avec les professionnels de la santé pour s'assurer que tous les patients – en particulier ceux qui ont des besoins complexes – sont bien branchés à une gamme complète de services de santé dans la communauté.
 - Le fournisseur et l'équipe de soins primaires fournissent les soins de base au « foyer » médical du patient, et ils devraient être encouragés à mettre rapidement et efficacement les patients en contact avec des services supplémentaires au besoin.
- Travailler de concert avec les fournisseurs de soins primaires pour s'assurer qu'ils disposent d'outils de partage de l'information et d'aiguillage pour établir des liens avec tous les fournisseurs communautaires appropriés, permettant aux patients de faire une transition sans interruption, avec la participation soutenue des soins primaires.
- Collaborer avec les dirigeants du secteur de la santé pour améliorer l'accès des patients aux services, comme les services de laboratoire ou les soins urgents, en prolongeant ou en modifiant les heures de service ou les modèles de prestation afin de mieux répondre aux besoins de la population.
- Cela peut se faire dans le cadre de partenariats avec des fournisseurs communautaires, par exemple, des cliniques sans rendez-vous en santé mentale offertes par des organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Pour ce faire, il faudra accorder une attention particulière à un plan de ressources humaines en santé et prendre des mesures à cet égard.
- Faciliter les liens entre les soins primaires et les services et soutiens communautaires en santé mentale et en toxicomanie.
 - S'inspirer des modèles existants comme le regroupement, les modèles de soins partagés ou le personnel d'organismes communautaires intégré dans les établissements de soins primaires, où les fournisseurs de soins primaires et les organismes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies unissent leurs efforts.
 - Accroître la visibilité des services communautaires en santé mentale et en toxicomanie et en simplifier l'accès.
- Veiller à ce que les équipes Santé Ontario facilitent le leadership des cliniciens et appuient des partenariats solides et significatifs avec le secteur des soins de santé primaires.
 - Ces partenariats devraient être encouragés pour tous les fournisseurs de soins primaires, quel que soit leur modèle de rémunération ou de soins.

Quels seront les résultats de ces mesures?

L'accès aux soins primaires est un élément clé d'un système de soins de santé efficace. Les fournisseurs de soins primaires possèdent une expertise considérable; toutefois, ils n'ont souvent pas la capacité d'offrir toute la gamme des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies dont les patients ont besoin.

Les mesures susmentionnées feront en sorte que les fournisseurs de soins primaires

aient des liens clairs et bien établis avec les fournisseurs de services communautaires, ce qui permettra aux patients d'accéder à toute la gamme des services dont ils ont besoin. Les enfants et les jeunes – qui ont généralement un lien avec un fournisseur de soins primaires – seront facilement reliés à des services communautaires spécialisés, où et quand ils en auront besoin. Les équipes Santé Ontario pourraient être le moyen de réaliser des soins intégrés à l'échelle locale.

INNOVATION EN ONTARIO

La Windsor Family Health Team

La Windsor Family Health Team a élargi la prestation de ses services par le biais d'un modèle fondé sur le Team Care Centre (TCC), en partenariat avec le City Centre Community Health Centre. Ce modèle dessert les patients inscrits sur la liste de 100 à 125 praticiens individuels de soins primaires dans la région de Windsor, soit environ 200 000 personnes.

Le modèle du TCC offre aux fournisseurs individuels de soins primaires une approche interdisciplinaire en équipe, centrée sur le patient, pour le diagnostic en santé mentale et les plans de traitement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ou qui

ont des besoins complexes en matière de soins. Ce modèle facilite également l'accès à des services et à des programmes polyvalents pour répondre aux besoins de la communauté en matière de soins de santé.

Le succès de ce modèle se reflète dans le fait que 100 médecins communautaires ont fourni plus de 1 000 références depuis le mois de septembre 2018. Les résultats pour les patients se sont améliorés, les taux de satisfaction des patients ont augmenté, et les visites inutiles chez les fournisseurs de soins ont diminué. De plus, les patients en santé mentale ont bénéficié d'une meilleure qualité de vie et d'une meilleure coordination des soins, de même que d'une navigation facilitée à travers les services.



Recommandations 4-5

Il y a des lacunes dans les services de santé qui ne peuvent être comblées par le maintien du statu quo. Il est temps de cultiver des idées novatrices et de concevoir de nouvelles solutions pour résoudre des problèmes de longue date. Ces recommandations portent sur la demande croissante et les possibilités d'innover dans la prestation des soins, en particulier en utilisant les soins virtuels et en créant les conditions propices à l'expansion des programmes modernes à l'échelle de la province et à la prestation de meilleurs soins aux patients.

Avec le vieillissement de la population et la complexité croissante des besoins des patients, il peut être difficile pour les familles et les proches aidants de trouver la bonne combinaison de services. D'autres



facteurs, comme une faible densité de population, peuvent rendre difficile l'accès à des spécialistes près de chez soi. Ces recommandations répondent au besoin urgent d'offrir à tous les Ontariens, dans toutes nos communautés, l'accès à des options de soins de santé novatrices, modernes et publiques.

4

Améliorer les options de prestation des soins de santé, notamment en augmentant la disponibilité et l'utilisation d'une variété d'options de soins virtuels.

Mesures à prendre

Le gouvernement devrait :

- Collaborer avec les fournisseurs de soins pour accroître l'accès aux visites virtuelles pour les patients qui le désirent, tout en protégeant le choix des patients.
- Avoir recours à des outils législatifs ou politiques et à des mesures incitatives appropriées pour accroître la disponibilité et l'utilisation des soins virtuels, y compris les appels téléphoniques, les courriels et les messages texte sécurisés, les visites en vidéo ou la psychothérapie sur Internet, pour

offrir de nouvelles options aux patients et aux intervenants.

- Cela pourrait comprendre des modifications à la réglementation des soins à domicile et en milieu

communautaire afin de préciser la définition d'une visite de soins à domicile pour inclure plus clairement les visites virtuelles.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les patients et les fournisseurs de soins devraient être en mesure d'utiliser la technologie pour accéder aux services de santé de la façon la plus efficace possible. Les visites virtuelles et les outils technologiques devraient être utilisés pour compléter les soins en personne, mais non pour les remplacer. Cela signifie que les patients auraient le choix d'éviter de voyager plus de deux heures

pour un rendez-vous de 15 minutes s'il peut être offert par l'entremise d'une plateforme virtuelle. Cela améliorera le fonctionnement du système de soins de santé pour les patients en offrant des soins qui s'intègrent au mode de vie des patients et de leurs familles, et contribuera également à améliorer l'accès aux services en réduisant les temps d'attente et en évitant le recours aux services des urgences.

INNOVATION EN ONTARIO

Le programme de psychothérapie structurée de l'Ontario

L'Ontario offre un programme de psychothérapie structurée pour traiter la dépression et l'anxiété. Ce programme est basé sur un programme britannique qui a démontré que le traitement de la dépression et de l'anxiété dans la communauté s'autofinance en réduisant les coûts des soins de santé, en diminuant les prestations d'invalidité et d'aide sociale et en augmentant les recettes fiscales.

Les clients accèdent à un parcours de soins échelonné selon leurs besoins, en participant à des groupes de psychoéducation, en ayant recours à la thérapie cognitive comportementale sur Internet (iCBT) avec le soutien de

médecins, en consultant des manuels de gestion autonome ou en suivant une psychothérapie en face-à-face. Les fournisseurs de soins primaires aident les clients à prendre leurs médicaments et sont tenus au courant de leurs progrès grâce aux données envoyées par le biais des dossiers médicaux électroniques.

Les soins sont dispensés de façon constante dans quatre centres hospitaliers spécialisés en santé mentale et dans de nombreux sites communautaires. Ce programme a entraîné une diminution de l'utilisation des services de soins actifs et des taux de rétablissement positifs chez les clients.

5

Moderniser le secteur des soins à domicile et offrir de meilleures solutions alternatives dans la communauté aux patients qui ont besoin d'une combinaison flexible de soins de santé et d'autres formes de soutien.

Mesures à prendre : Soins à domicile et soins regroupés

Le gouvernement devrait :

- Moderniser la législation sur les soins à domicile afin que les modèles novateurs de prestation de soins axés sur la qualité puissent se répandre dans toute la province. Les modifications législatives à prendre en considération pourraient inclure les suivantes :
 - offrir aux équipes Santé Ontario et à leurs organismes partenaires la souplesse nécessaire pour fournir tous les services et exécuter toutes les fonctions de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris tous les aspects de la coordination des soins; les règles actuelles concernant l'aiguillage vers les soins communautaires devraient être assouplies afin que les équipes Santé Ontario et les groupes de fournisseurs de soins puissent facilement diriger leurs patients vers le traitement qui leur convient le mieux;
 - établir un modèle de contrôle des soins regroupés pour faciliter la prestation des soins dans l'environnement le plus approprié, qu'il s'agisse d'hôpitaux, de foyers de soins de longue durée, de cliniques, de logements supervisés ou de maisons de retraite;
 - permettre la coordination et l'orientation des soins tout au long du continuum de soins, plutôt que de prescrire de façon restrictive des ressources à un ensemble limité de services.
- Examiner les politiques existantes et apporter les changements appropriés pour appuyer davantage l'innovation dans le secteur des soins à domicile.
 - Cela pourrait comprendre des changements de politiques qui faciliteraient l'adoption de modèles et de services de dotation plus souples afin d'améliorer l'éventail des mesures de soutien offertes aux patients.

Mesures à prendre : Soins de longue durée

Le gouvernement devrait :

- Mettre à jour les règles concernant l'accès aux lits de soins de longue durée afin de s'assurer que ces lits sont disponibles pour les patients qui ont le plus besoin de ces services.
- Les critères d'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée devraient être revus afin de s'assurer que les demandeurs ayant des besoins d'acuité moyenne à élevée en matière de soins de longue durée soient placés en priorité et que les autres options disponibles répondent plus adéquatement aux besoins des personnes ayant des besoins moins aigus.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les patients auront accès à des options novatrices pour recevoir des soins et à une combinaison de services souples à de multiples endroits, comme des foyers, des établissements communautaires et des foyers de soins de longue durée – y compris plus d'options en ce qui a trait aux modèles de soins communautaires et un meilleur accès

aux services globaux. Des modèles novateurs et souples de soins regroupés – comme les campus de soins – allégeraient la pression sur les hôpitaux en aidant les gens à rester plus longtemps dans leur communauté et en offrant de nouveaux milieux de prestation de soins aux patients qui ne sont pas encore en mesure de retourner chez eux après un séjour hospitalier.

Ensemble, ces mesures créeront un continuum complet de soins communautaires pour les patients et les proches aidants qui ont besoin d'une combinaison plus souple de soins de santé et de soutiens connexes. Grâce à ces changements, les patients pourront demeurer plus longtemps à domicile et conserver leur autonomie grâce à un large éventail de mesures de soutien appropriées. Cela aidera un large éventail de patients, y compris les enfants ayant des besoins complexes qui, avec les soutiens appropriés, pourraient rester à la maison plutôt que de passer plus de temps à l'hôpital. Les patients auront de nouvelles options pour bénéficier de soins abordables, opportuns et appropriés dans leur communauté, et les patients qui ont besoin d'une place dans un foyer de soins de longue durée pour des raisons médicales auront accès au niveau de soins approprié.

Le modèle de soins de réintégration de Pine Villa

Le Sunnybrook Health Sciences Centre, en collaboration avec LOFT Community Services et SPRINT Seniors Care, a collaboré à la prestation d'un modèle novateur et intégré de soins et d'hébergement à Toronto. Pine Villa est un site de logement supervisé transitoire de 69 lits dans une ancienne maison de retraite, où les clients sont encadrés par des travailleurs de soutien personnel, des infirmières auxiliaires autorisées, des gestionnaires de cas, des travailleurs sociaux et des thérapeutes en loisirs. Il offre des soins en milieu communautaire aux clients qui n'ont plus besoin d'être hospitalisés, mais qui ne sont pas encore en mesure de retourner chez eux.

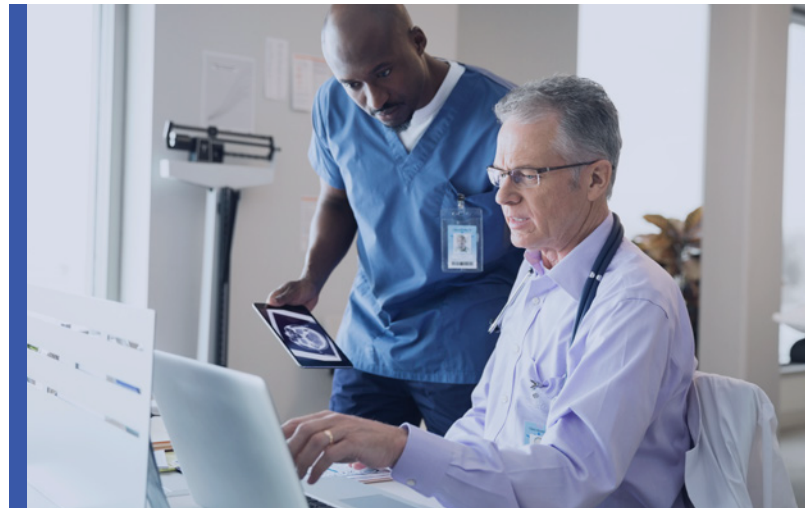
À Pine Villa, les clients retrouvent force et indépendance à l'extérieur de l'hôpital. Avec leurs proches aidants, ils sont mieux en mesure de prendre des décisions éclairées et réalistes par rapport à leurs besoins futurs en matière de soins et à leurs conditions de vie. Il y a une clinique de soins infirmiers sur place qui dessert la communauté environnante, et les clients de Pine Villa reçoivent le soutien clinique d'une équipe interprofessionnelle qui possède une expertise en matière de services hospitaliers, de santé mentale, de toxicomanie et de soutien communautaire. Le fait de soigner les clients admissibles dans la communauté, plutôt qu'à l'hôpital, est une solution moins coûteuse pour le système de soins de santé et est bénéfique pour le patient en lui offrant des soins dans un milieu plus approprié.



Recommandations 6-8

La santé d'une population est liée à certains facteurs économiques et sociaux, appelés déterminants sociaux de la santé. Le fait d'avoir un emploi, de manger des aliments sains et d'avoir un endroit sûr pour dormir sont tous des fondements d'une bonne santé; pourtant, bon nombre de ces questions économiques et sociales sont traitées en dehors du système de soins de santé dans d'autres ministères et gouvernements.

Si nous concevions un système de soins de santé à partir de zéro, il pourrait être très différent du système de soins de santé actuel. Ces recommandations nous aideront à surmonter les obstacles traditionnels et à mettre en place un système de soins de santé efficace et durable qui offre des soins de grande qualité qui s'harmonisent bien avec les autres services et soutiens.



Les Ontariens devraient être soutenus par des services globaux et avoir accès à un continuum complet de soins. Ces recommandations définissent des mesures à court et à long terme pour accroître l'efficacité dans l'ensemble du gouvernement et contribueront grandement à fournir des soins coordonnés, conçus de façon stratégique et financièrement viables dans la province.

6

Les données doivent être conçues de façon stratégique, ouvertes et transparentes, et utilisées activement dans l'ensemble du système de soins de santé afin de favoriser une plus grande responsabilisation et d'améliorer les résultats en matière de santé.

Mesures à prendre : À court terme

Le gouvernement et la nouvelle agence Santé Ontario devraient :

- Veiller à ce que les données soient utilisées efficacement comme outil de gestion pour améliorer les soins et élaborer une vision

et des normes claires pour la collecte et l'utilisation des données en Ontario.

- Cesser de recueillir des données qui ne servent pas à améliorer les soins, recueillir les bonnes données et s'assurer que des indicateurs sont utilisés pour gérer le système, et uniformiser la collecte dans tous les milieux de soins.

- Élaborer une stratégie d'utilisation des données pour appuyer l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.
- Améliorer les pratiques de collecte de données dans les organismes de santé mentale et de toxicomanie et dans le secteur des services communautaires.

Mesures à prendre : À long terme

Si des modifications sont apportées à la LPRPS à court terme, cela permettra une utilisation plus efficace des données à l'avenir, ce qui augmentera la valeur inhérente des données qui ne sont pas utilisées actuellement dans le système.

À long terme, le gouvernement devrait :

- Travailler en partenariat avec la nouvelle agence Santé Ontario pour regrouper ses actifs de données afin de faciliter une modernisation à long terme et fondée sur des données probantes.
- Collaborer avec les dirigeants et les fournisseurs du secteur de la santé pour utiliser l'analyse prédictive et l'intelligence artificielle afin d'accroître l'efficacité du système et de fournir des soins de haute qualité aux patients.
- Le gouvernement devrait mettre en place dès maintenant les éléments de base nécessaires pour appuyer l'utilisation généralisée de cette technologie à l'avenir.

INNOVATION EN ONTARIO

Rapports MaPratique

Les médecins et les administrateurs de l'Ontario se consacrent à l'amélioration de la qualité, mais ils ne disposent pas toujours des données régionales et provinciales comparables dont ils ont besoin pour guider leurs démarches d'amélioration. Pour aider à combler cette lacune, Qualité des services de santé Ontario a créé des rapports personnalisés pour les secteurs

des soins primaires, des soins de longue durée, des spécialistes et des hôpitaux. Ces rapports confidentiels, qui s'appuient sur les bases de données administratives existantes sur la santé, fournissent aux médecins des données sur leur pratique et leur permettent de partager des idées de changement afin de favoriser l'amélioration de la qualité des services. Aujourd'hui, des milliers de cliniciens ont accès à cette information.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les données devraient être utilisées au niveau du système pour éclairer la planification afin d'améliorer le rendement à l'échelle du système; au niveau de la population pour informer les équipes de soins de santé et au point de service pour aider les cliniciens avec des données en temps réel qui contribuent à éclairer leur travail. Ces données permettront de responsabiliser la province et les fournisseurs de services de santé, et les partenaires seront davantage responsabilisés à l'égard de l'amélioration des résultats pour les patients. Un système de soins de santé moderne devrait être conçu stratégiquement pour soutenir l'utilisation des technologies futures afin d'améliorer les soins.

Les patients ne ressentiront peut-être pas immédiatement l'impact de ces mesures, mais leur mise en œuvre contribuera grandement à améliorer la façon dont les services sont planifiés, financés, organisés et fournis. Cela facilitera le travail quotidien des fournisseurs de soins en leur permettant de consacrer plus de temps à la prestation des soins aux patients, plutôt que de consacrer du temps à la collecte et à la communication des données. En fin de compte, une meilleure planification, une meilleure organisation des services et un meilleur soutien aux fournisseurs de soins se traduiront par de meilleures expériences pour tous les patients qui reçoivent des soins de santé en Ontario.

INNOVATION EN ONTARIO

Le Humber River Hospital Command Centre

L'hôpital de Humber River a été le premier hôpital entièrement numérique d'Amérique du Nord, démontrant comment des solutions technologiques intégrées peuvent apporter une meilleure valeur au système de soins de santé et améliorer l'expérience du patient.

Le Command Centre utilise des données en temps réel, des algorithmes avancés, des analyses prédictives et le respect des

procédures d'exploitation pour assurer un traitement rapide et cohérent aux patients. L'équipe centralisée du Command Centre est en mesure de traiter rapidement et de façon efficace et coordonnée les retards dans les soins aux patients.

Grâce à la technologie et aux communications, le Command Centre a permis à l'hôpital de Humber River d'offrir à ses patients des tests plus rapides et de réduire la durée de leur séjour à l'hôpital, et de servir environ 4 000 patients de plus chaque année.

7

Veiller à ce que les Ontariens reçoivent un soutien coordonné en renforçant les partenariats entre les services de santé et les services sociaux, dont on sait qu'ils ont une incidence sur les déterminants de la santé.

Mesures à prendre : À court terme

Le gouvernement devrait :

- Examiner et définir les objectifs et les buts communs à tous les ministères et programmes gouvernementaux afin d'assurer une harmonisation efficace au niveau du système et au point de prestation des services.
- Un examen interministériel des services, des politiques, des lois et des règlements ayant des répercussions sur des populations clés comme les patients autochtones, les patients francophones, les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes en matière de soins de santé ainsi que les personnes âgées devrait permettre une intégration plus judicieuse des services.
- Collaborer avec la nouvelle agence Santé Ontario pour faciliter la planification et l'échange de données entre les ministères de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres ministères, notamment ceux des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, de l'Éducation, de la Formation, des Collèges et Universités, des Affaires municipales et du Logement, ainsi que des tiers pour assurer une meilleure intégration des données.
- Cela pourrait nécessiter des modifications à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et

pourrait également être facilité par l'harmonisation des limites administratives entre les services de santé et les services sociaux pour appuyer les activités de collecte des données.

Mesures à prendre : À long terme

- À long terme, il devrait y avoir davantage d'intégration entre les ministères et les paliers de gouvernement, comme les municipalités ou le gouvernement fédéral, et au point de service lorsque les patients, les familles et les proches aidants se prévalent de services.
- Les structures de gouvernance ne devraient jamais empêcher les Ontariens d'avoir accès à des services de santé opportuns et de qualité.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les services devraient travailler de concert pour obtenir les meilleurs résultats possibles pour les Ontariens, quels que soient le ministère, le service, l'organisme ou le gouvernement chargé de fournir un service. Il y a de nombreux domaines où les patients et les contribuables bénéficieraient d'une plus grande intégration entre les services de santé et les services sociaux. Par exemple, les ministères de la Santé et des Soins de longue durée devraient continuer de collaborer

avec Infrastructure Ontario et le ministère des Affaires municipales et du Logement pour déterminer les possibilités d'utiliser les terres provinciales excédentaires à des fins de prestation de soins de santé. De même, il est essentiel d'assurer une collaboration étroite entre les ministères de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour améliorer la situation des enfants ayant des besoins complexes.

De plus, dans le cadre de l'examen général des exigences en matière de placement en foyer de soins de longue durée, les ministères de la Santé et des Soins de longue durée devraient faire participer d'autres ministères à la prestation des services sociaux pour assurer une harmonisation adéquate pendant la modernisation du système. Une coordination, une harmonisation et une responsabilisation accrues aideront à faire en sorte que les Ontariens reçoivent la bonne combinaison de services, au bon moment et au bon endroit pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

INNOVATION EN ONTARIO

Services intégrés pour les personnes sans abri : Ottawa Inner City Health et le programme Targeted Emergency Diversion (TED)

Ottawa Inner City Health offre des services de soins de santé aux personnes ayant des besoins complexes qui sont chroniquement sans abri. Il offre des soins primaires, des soins palliatifs et des services de santé mentale et de toxicomanie dans des refuges et des logements supervisés. Le programme Targeted Emergency Diversion (TED) offre une surveillance 24 heures sur 24 aux sans-abri sous

l'influence de drogues et d'alcool et leur permet de se désintoxiquer en toute sécurité dans la communauté plutôt que dans les services d'urgence des hôpitaux. Selon l'évaluation du programme, on estime que pour chaque dollar dépensé en TED, on économise deux dollars en services paramédicaux et policiers et en visites aux services d'urgence. En outre, les personnes sans abri reçoivent des soins centrés sur la personne qui répondent à leurs besoins d'une manière plus appropriée. D'après leur rapport annuel de 2017, 1 501 clients particuliers ont été admis au programme, avec un total de 5 065 épisodes de soins dans l'unité du programme TED.

Équipes mobiles d'intervention intégrée en santé

Les Services médicaux d'urgence (SMU) de Niagara se sont associés à des partenaires communautaires locaux pour créer des équipes d'intervention interdisciplinaires intégrées à l'intention des personnes qui appellent les SMU dans des cas non urgents de faible acuité. Ces équipes d'intervention communiquent avec les clients et leur proposent d'autres moyens de les mettre en contact avec les soins ou les services dont ils ont besoin par le biais des soins primaires, des soins d'urgence ou d'autres ressources sociales et de santé communautaires pour éviter une visite inutile aux urgences. Ce programme comprend des technologies et l'accès à des données, comme Clinical Connect, pour s'assurer que l'équipe d'intervention

est au courant des plans de soins en place pour ces clients et pour aider à assurer une continuité dans le suivi de leurs plans.

D'après les données des SMU de Niagara, certains résultats préliminaires en 2018 ont démontré :

- une réduction de 5 % des transports à l'urgence pour les appels liés à la santé mentale, malgré une augmentation de 7 % du volume d'appels en santé mentale dans la région;
- une réduction de 2 % des transports vers les urgences par suite d'appels concernant des chutes (le volume des appels concernant des chutes est resté stable par rapport à l'année précédente);
- une réduction de 6 % des transports vers les urgences par suite d'appels pour malaise général (le volume d'appels pour malaise général est resté stable par rapport à l'année précédente).



Au fur et à mesure que le système de soins de santé se transforme, concevoir des incitatifs financiers pour favoriser de meilleurs résultats de santé pour les patients, ainsi que la santé des populations pour les collectivités et une valeur accrue pour les contribuables.

Mesures à prendre

- Le gouvernement devrait examiner les modèles de financement actuels et les objectifs du système pour s'assurer que les buts et les mesures incitatives sont bien alignés.
- Cela peut se faire en identifiant des modèles de financement novateurs qui favorisent la valeur et la qualité. Les modèles de soins primaires devraient être examinés pour déterminer leur rentabilité et leur impact sur l'accès aux soins, en plus des considérations de valeur et de qualité.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Un réalignement des modèles de financement permettra aux fournisseurs de soins de santé de bénéficier d'incitatifs financiers adéquats pour encourager la prestation de services de soins de santé intégrés et axés sur la collaboration, qui placent le patient au centre de chaque décision en matière de soins et qui lui assurent des soins dans le meilleur contexte pour optimiser son expérience et ses résultats. À long terme, les patients se sentiront plus à l'aise de naviguer dans un système intégré de soins de santé, et ces améliorations contribueront à l'utilisation judicieuse des ressources et à une plus grande responsabilisation des fournisseurs, du système et des bailleurs de fonds.

Soins regroupés

La façon dont les fournisseurs de soins de santé sont rémunérés peut être soit un obstacle, soit un catalyseur à la prestation de soins de grande valeur. Les modèles de soins regroupés offrent un paiement unique pour un épisode de soins, comme une chirurgie de la hanche, une arthroplastie du genou ou une chirurgie cardiaque, et ce, à travers plusieurs établissements et fournisseurs. Grâce au regroupement des soins, les services sont intégrés pour créer des transitions en douceur et faciliter le transfert d'un patient de l'hôpital à son domicile. Les fournisseurs de soins partagent les risques et les gains, sont incités à collaborer et à intégrer les soins et sont responsabilisés en ce qui a trait à la qualité des résultats.

En 2015, le ministère s'est associé au Health System Performance Research Network (HSPRN) pour évaluer la mise en œuvre de

projets pilotes de soins regroupés dans six localités. Les constats portaient notamment sur l'amélioration globale de mesures clés telles que :

- une réduction de la durée d'hospitalisation de 1,26 jour, en moyenne;
- une réduction des coûts totaux de 2 110 \$ dans les 30 jours et de 3 035 \$ dans les 90 jours.

De plus, les patients ont fait état d'expériences positives et de leur engagement lorsqu'on leur a posé des questions sur leurs soins. Les résultats des sondages et des entrevues ont révélé ceci :

- 87 % des patients interrogés ont déclaré avoir un sentiment de participation au processus décisionnel;
- 87 % des patients interrogés ont déclaré avoir reçu suffisamment d'information sur leur état avant leur congé.



Recommandations 9-10

Ces recommandations reconnaissent la nécessité de maximiser la capacité actuelle du système et d'alléger les pressions immédiates sur la capacité, tout en élaborant un plan à long terme pour nous assurer d'avoir la bonne combinaison de professionnels de la santé, de services, de lits et de compétences en leadership afin de répondre aux besoins changeants de la population en matière de soins de santé.

La planification de la capacité en soins de santé est un exercice technique qui bénéficie d'une vision claire. Pour déterminer la combinaison appropriée de lits et de services de soins de santé dans la collectivité à plus long terme (dans plus de 10 ans), il faudra examiner en détail les besoins prévus de la population par rapport à la combinaison actuelle des infrastructures et des services.



Le système de soins de santé de l'avenir sera construit en collaboration avec les chefs de file de notre personnel de santé. En prônant le développement du leadership collaboratif et interprofessionnel, l'Ontario aura accès aux talents de leadership dont il a besoin pour offrir un système de soins de santé moderne, intégré et axé sur le patient.

9

Répondre aux pressions à court et à long terme sur la capacité, y compris les temps d'attente pour les soins spécialisés et communautaires, en maximisant les actifs et les compétences existants et en faisant de nouveaux investissements stratégiques. Bâtir le système de soins de santé approprié pour l'avenir.

Mesures à prendre : À court terme

Maximiser la capacité actuelle

Le gouvernement devrait :

- Procéder à un examen des processus actuels afin d'éliminer les dédoublements et de s'assurer que plus de temps et de ressources sont consacrés à la prestation des soins aux patients.
- Les évaluations des patients peuvent être simplifiées et des outils communs d'évaluation fondée sur des données probantes peuvent être rendus obligatoires par des changements de politiques. Les processus de demande des programmes, comme le programme de subventions aux résidents du Nord, devraient être simplifiés.
- Identifier et faire connaître les solutions technologiques qui peuvent aider à améliorer certains processus, comme les décisions en matière d'acheminement et de planification des horaires, et qui pourraient être utilisées pour une plus grande efficacité.
- Envisager de gérer les pressions d'accès au sein des communautés francophones en créant un système de navigation qui relie les patients francophones aux services en français dans l'ensemble du continuum des soins.
- Aider les hôpitaux et les autres fournisseurs de services à mettre en œuvre des stratégies et des pratiques exemplaires de pointe, comme les pratiques exemplaires en matière d'autres niveaux de soins (ANS), pour optimiser l'accès aux services.
- Cela peut comprendre la révision et l'augmentation des heures de service dans l'ensemble du système de soins de santé, au besoin, pour mieux relier les patients aux soins dont ils ont besoin.
- Examiner les rôles et les responsabilités des professionnels de la santé et s'assurer que les fournisseurs sont bien appuyés et en mesure de maximiser leur champ d'exercice autorisé.
- Cela pourrait comprendre un soutien ciblé pour les préposés aux services de soutien à la personne dans des domaines comme le maintien en poste, la distribution, la rémunération ou la formation, et le soutien du personnel par le biais de mesures de modernisation.

Cibler de nouveaux investissements

Le gouvernement devrait :

- Élargir l'éventail des services et des lits dans les collectivités où les problèmes de capacité sont les plus criants.
 - Les investissements dans les soins de réactivation, le logement avec services de soutien et les soins à domicile à l'extérieur des hôpitaux aideraient à réduire la pression sur les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, et aideraient les patients à quitter l'hôpital quand ils n'ont plus besoin de soins actifs.
- Cibler les nouveaux investissements destinés aux services de santé mentale et de toxicomanie vers des services et soutiens communautaires de santé mentale et de toxicomanie fondés sur des données probantes.
 - La création de voies d'accès visibles et viables à ces services dans la collectivité, tout en investissant dans une plus grande disponibilité des services, détournera les gens des hôpitaux lorsqu'il y a d'autres options.

Mesures à prendre : À long terme

Le gouvernement devrait élaborer un plan exhaustif et stratégique de capacité à long terme en matière de soins de santé. Les Ontariens méritent une approche fondée sur des données probantes pour s'assurer que des soins de santé équitables et de qualité sont offerts partout dans la province.

Un plan de capacité à long terme devrait inclure les considérations suivantes :

- Ce plan de capacité devrait être guidé par des principes transparents de planification et devrait être un exercice dynamique qui s'appuie sur la prévoyance et la modélisation de scénarios, et qui serait actualisé tous les trois ans.
- Utiliser les données disponibles pour identifier les populations prioritaires et cibler les ressources en fonction des pressions prévues du système de santé en se concentrant sur la prévention et l'intervention précoce.
- Ce plan de capacité devrait comprendre une infrastructure intelligente, un nombre de lits dans le système, des services, des considérations relatives à la technologie et à la main-d'œuvre, et appuyer une répartition équitable des ressources du système.
- Explorer une gamme d'options, comme un meilleur accès aux capitaux, et consulter les Ontariens sur la façon d'assumer les coûts et d'assurer la viabilité de notre système de soins de santé publics.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Une gouvernance efficace des soins de santé exige que les dirigeants du système prennent des mesures stratégiques qui appuient les objectifs à court et à long terme du système. Aucun changement de politique ne serait

nécessaire pour atteindre ces objectifs; toutefois, un changement dans l'idéologie de planification serait important. Pour assurer la viabilité à long terme du système de soins de santé, les décideurs devraient se concentrer davantage sur la conception et le financement d'un système qui offre un soutien préventif,

stratégique et intégré tout en adoptant la technologie et des solutions fondées sur des données probantes. Ces mesures feront en sorte que les patients disposent d'un système qui fonctionne pour eux à toutes les étapes du processus, grâce à un accès cohérent et fiable à des services appropriés.

INNOVATION EN ONTARIO

Modèle du Personal Support Neighbourhood

Le modèle du Personal Support Neighbourhood a été élaboré en 2018 pour relever les défis en matière de ressources confrontant les préposés au soutien à la personne (PSP) et pour améliorer les taux de satisfaction des patients et des fournisseurs de soins à Waterloo-Wellington. Les modèles traditionnels de soins à domicile et en milieu communautaire indemnisent les PSP en fonction du nombre de visites qu'ils effectuent. Cela peut entraîner des horaires hebdomadaires irréguliers et des revenus correspondants, et contribuer à des taux de roulement plus élevés et à l'insatisfaction des PSP.

Le modèle du Personal Support Neighbourhood emploie des PSP en tant que personnel salarié à temps plein pour fournir des soins dans les communautés urbaines. Ce modèle donne aux PSP la souplesse nécessaire pour dispenser les soins par petites tranches de temps, mais plus fréquemment, en fonction des besoins du patient. Un examen préliminaire du modèle a révélé que l'expérience du patient est meilleure grâce à une plus grande continuité des soins (moins de PSP par patient) et moins de visites manquées. L'expérience des PSP est rehaussée, comme le démontre une diminution du taux de roulement et un absentéisme réduit chez les préposés au service. Ce modèle est un exemple de la façon dont des soins rentables peuvent être dispensés dans les communautés urbaines avec des ressources en PSP limitées.

10

Parrainer le développement d'un leadership collaboratif et interprofessionnel axé sur les capacités de modernisation du système.

Mesures à prendre

Le gouvernement devrait :

- Soutenir les leaders du secteur de la santé et s'assurer qu'ils ont les compétences et les outils nécessaires pour donner l'exemple et soutenir le secteur par le biais d'un changement culturel fondamental.
- Les professionnels de la santé qui travaillent au sein du système apprendront rapidement que le partage de l'information, les efforts d'amélioration et le travail en collaboration sont des compétences fondamentales pour bâtir un système de soins de santé intégré.
- Le leadership en clinique devrait être un élément important de la modernisation du système de santé.
- Appuyer le développement du leadership intersectoriel afin d'aider à établir de nouvelles relations entre les fournisseurs de soins dans nos communautés tout en appuyant des approches novatrices de prestation de soins intégrés qui répondent aux besoins des patients.
- On devrait s'attendre à ce que tous les leaders qui travaillent dans le domaine des soins de santé, y compris les leaders du milieu clinique, soient responsabilisés quant à la valeur qu'ils apportent au système.

Quels seront les résultats de ces mesures?

Les soins de santé évoluent dans la bonne direction vers des soins intégrés prodigués en équipe, mais ils ne fonctionneront pas sans un leadership efficace et la bonne combinaison de compétences. Sans partenariats dans l'ensemble du secteur des soins de santé et sans relations solides avec les dirigeants du système, il n'y aura pas de changement transformateur important.

Le gouvernement a la responsabilité et le rôle de donner une orientation claire au secteur, surtout en cette période de changements importants. En formulant des attentes claires, en fournissant de l'information transparente ainsi qu'un soutien et des conseils en matière de leadership, le gouvernement facilitera le changement de système et de culture et offrira les services de santé intégrés et modernes que méritent les Ontariens.

Chapitre 4 :

Rapport sur les progrès réalisés dans l'ensemble du système

Les soins de santé de couloir sont un problème qui se pose dans les couloirs des hôpitaux; toutefois, il s'agit en fait d'un symptôme relevant de défis à l'échelle du système, comme la disponibilité des services dans la communauté et la faible intégration entre les milieux de soins. Le gouvernement devrait créer une carte de pointage du système de santé qui mesure le rendement des équipes Santé Ontario, conformément aux objectifs du « Quadruple Aim », pour suivre la progression vers la fin des soins de santé de couloir et l'amélioration globale du système en Ontario.

Il est important de mettre l'accent sur la transparence et la responsabilisation tout au long du processus de modernisation du système de soins de santé de l'Ontario. Alors que le gouvernement travaille à réorienter les priorités, la planification et la prestation des soins de santé dans la province, il faudra peut-être du temps avant de voir des changements significatifs pour chacun de ces indicateurs. Et c'est compréhensible, car avec un ensemble approprié d'indicateurs qui font l'objet d'un suivi et de rapports publics, il sera possible de comprendre où les choses fonctionnent bien et ce qui pourrait nécessiter une attention supplémentaire.

La carte de pointage devrait rendre compte de l'accès et de la disponibilité des services



dans l'ensemble du système de soins de santé. À court terme, il devrait rendre compte des indicateurs actuellement disponibles et, avec le temps, de nouveaux indicateurs pourront être ajoutés là où il y a des lacunes dans la collecte et la communication des données actuelles du gouvernement. Dans l'ensemble, le système devrait s'orienter vers la production de rapports sur un petit ensemble d'indicateurs précieux qui pourront être utilisés comme outil de gestion pour améliorer la qualité et la valeur dans l'ensemble du système. Les indicateurs choisis pour une carte de pointage à l'échelle du système devraient être diffusés dans tout le système et éclairer les rapports et la responsabilisation de Santé Ontario, des équipes Santé Ontario et des autres fournisseurs de services de santé.

Priorités à court terme en matière de rapports

La liste suivante est un ensemble possible d'indicateurs que le gouvernement pourrait utiliser pour suivre les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration des résultats dans l'ensemble du système.

Soins de santé de couloir

Il s'agit de l'indicateur de première ligne pour le suivi des progrès réalisés en vue d'améliorer le système et de mettre fin aux soins de santé de couloir, et il saisit le nombre de patients qui attendent un lit d'hôpital dans un endroit non conventionnel ou imprévu. On le mesure en comptant le nombre de personnes admises à l'hôpital, mais qui passent la nuit dans un espace non conventionnel ou sur une civière d'urgence en attendant qu'un lit devienne disponible. En mai 2019, jusqu'à 1 147 personnes en Ontario se trouvaient dans un couloir d'hôpital en attente d'un lit.

Accès aux soins primaires

Les patients devraient pouvoir obtenir des soins auprès de leur fournisseur de soins primaires. La mesure de l'accès aux soins primaires reflète la capacité d'un patient d'obtenir des services de santé en temps opportun dans la communauté, ce qui lui évite d'avoir à recourir aux hôpitaux pour des besoins non urgents en matière de soins.

La santé mentale et les toxicomanies à l'urgence

Lorsque les personnes qui ont besoin de services de santé mentale ou de traitement de toxicomanie n'ont pas accès aux soins

et au soutien dont elles ont besoin dans la communauté, elles se retrouvent souvent aux urgences des hôpitaux. Le gouvernement devrait mesurer la fréquence à laquelle les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie se rendent aux urgences pour des problèmes non urgents.

Il y a également une lacune dans les données gouvernementales sur les soins de santé au sujet des services de santé mentale et de toxicomanie et des résultats pour les patients. Le gouvernement devrait collaborer avec le nouveau Mental Health and Addictions Centre of Excellence de l'agence Santé Ontario pour recueillir des données communes et faire état des indicateurs afin de démontrer l'accès à des services en santé mentale et en toxicomanie de qualité, efficaces et rapides dans la collectivité.

Les temps d'attente aux urgences

En cas d'urgence, les patients ne veulent pas avoir à attendre longtemps avant d'avoir accès aux soins. Comme le système de soins de santé offre aux patients davantage d'options pour accéder aux soins dans la communauté, y compris le soir et la fin de semaine, moins de gens devraient se présenter à l'urgence pour obtenir des soins.

Taux de réadmission à l'hôpital

Quand un patient reçoit son congé de l'hôpital, il devrait pouvoir accéder aux services de santé de la communauté pour se maintenir en santé. Cette mesure révélerait les cas où les soutiens communautaires sont efficaces et ceux où il y a place à l'amélioration.

Autres niveaux de soins (ANS)

L'ANS est une mesure de la proportion de patients qui occupent un lit d'hôpital mais qui n'ont pas besoin de l'intensité des services qui y sont fournis. Cet indicateur permet de déterminer où il est possible d'offrir des soins plus appropriés dans des milieux plus appropriés, souvent à un coût moindre et avec de meilleurs résultats pour les patients.

Temps d'attente pour les soins de longue durée et les soins à domicile

Le temps d'attente moyen pour les soins de longue durée varie d'une région à l'autre de la province. À mesure que de nouveaux lits de soins de longue durée seront ajoutés et si d'autres modèles de soins sont introduits en Ontario, le temps d'attente pour les soins de longue durée devrait diminuer. De même, le temps d'attente des patients pour obtenir des services de soins à domicile varie selon l'endroit où ils se trouvent. Le gouvernement devrait surveiller et réduire ces temps d'attente.

L'expérience des patients, y compris l'accès à la santé numérique

Le gouvernement saisit certains renseignements sur l'expérience des patients, et ces renseignements peuvent être élargis pour inclure des questions sur l'accès aux dossiers de santé numériques et la disponibilité des visites virtuelles pour des soins. Cela montrerait comment l'innovation numérique dans le système de soins de santé de l'Ontario se répand dans l'ensemble de la province et identifierait les domaines de réussite et les domaines à améliorer davantage.

Domaines de développement futur

À mesure que le gouvernement poursuit la modernisation du système de soins de santé, il devrait également peaufiner son approche pour ce qui est de l'élaboration d'indicateurs et de la présentation de rapports. Les données disponibles aujourd'hui ne constituent pas nécessairement le bon ensemble d'information pour appuyer un changement dans la prestation des soins de santé ou encourager une transformation future dans l'ensemble du système. À l'avenir, le gouvernement devrait s'efforcer de développer une compréhension plus directe de l'expérience des patients et des fournisseurs de soins, ainsi que de l'optimisation des ressources. En plus de s'assurer que les patients sont au cœur des soins, ces indicateurs permettront de s'assurer que les patients sont soutenus par une utilisation appropriée du système.

L'expérience des patients et des fournisseurs de soins

Le gouvernement devrait travailler avec les patients et les fournisseurs de soins pour élaborer conjointement des mesures directes qui rendent compte avec précision de leur expérience du système de soins de santé. Ces mesures devraient également tenir compte de l'expérience des soignants et mettre l'accent sur les transitions dans les types de soins.

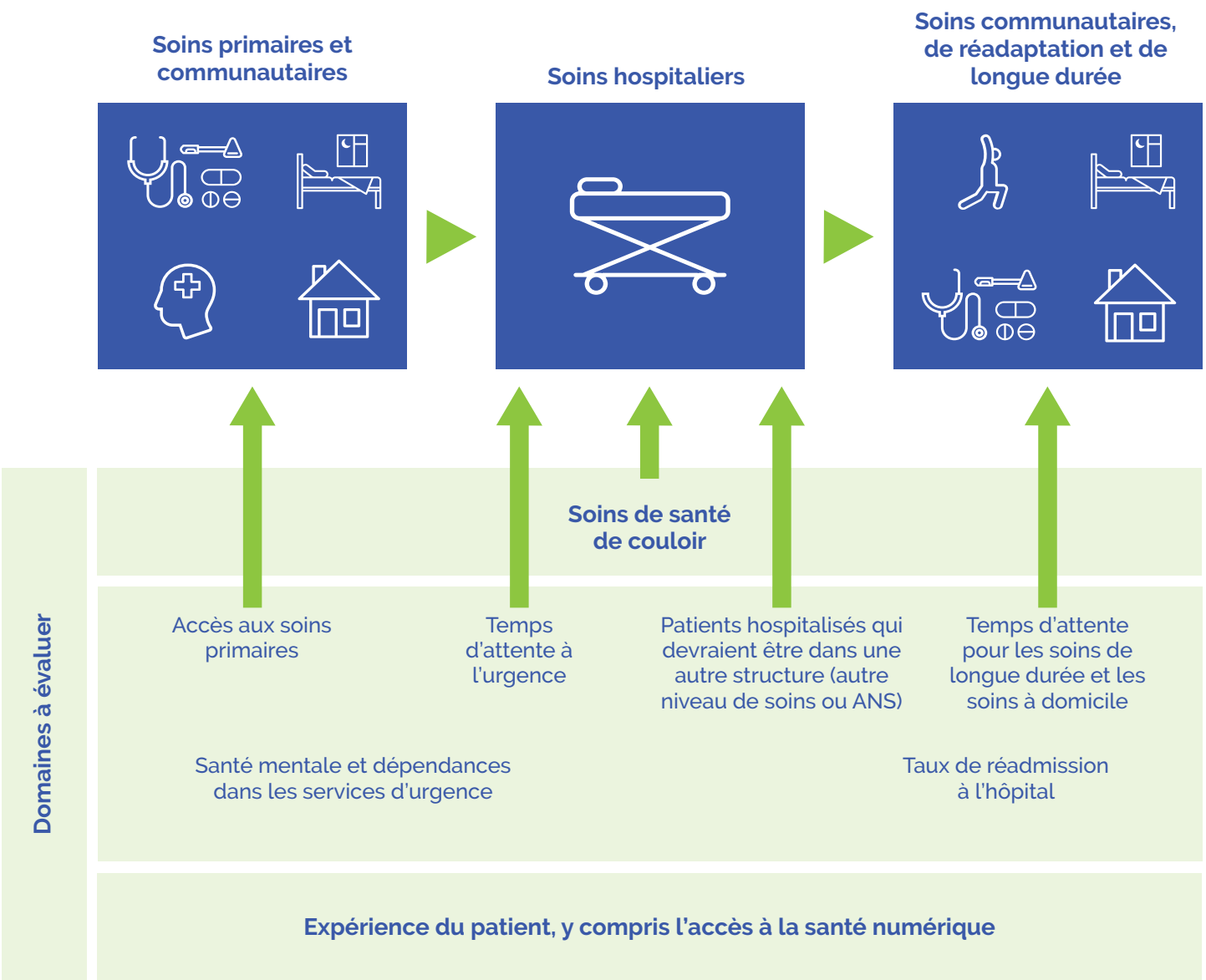
Rapport qualité-prix

Conformément aux objectifs du « Quadruple Aim », le gouvernement devrait faire état non seulement des dépenses en soins de

santé, mais aussi élaborer des indicateurs qui mesurent la valeur obtenue des fonds consacrés aux soins de santé. Les indicateurs qui mesurent les résultats sur la santé des patients et de la population par rapport au coût de la prestation des soins démontreront où le système atteint une plus grande efficacité et des résultats positifs pour les patients.

Cette liste suggérée d'indicateurs et de priorités en matière de rapports aidera le gouvernement à suivre les progrès réalisés en vue d'améliorer le système de soins de santé et de mettre fin au problème des soins de santé de couloir. À mesure que le système se modernisera, il sera important de savoir quels indicateurs actuellement utilisés ne sont plus valables et lesquels devraient faire

Évaluation des progrès



l'objet d'un suivi pour illustrer les progrès réalisés par rapport aux buts du système. Dans l'ensemble, le système devrait s'orienter vers la production de rapports sur un petit ensemble d'indicateurs précieux qui pourront être utilisés comme outil de gestion pour améliorer la qualité et la valeur dans l'ensemble du système. Des données normalisées sur l'expérience des patients et des fournisseurs de soins aideront également le système à

savoir s'il offre vraiment des soins intégrés, de haute qualité et axés sur le patient. Plutôt que de mettre l'accent sur le rendement des milieux de prestation de soins individuels, le système devrait être évalué en fonction de sa capacité de fournir des soins de qualité dans l'ensemble du continuum des services, et tout investissement futur pourra être affecté selon les besoins pour atteindre cet ensemble d'objectifs clairs et mesurables.

Prochaines étapes

Le Conseil du premier ministre est heureux de vous présenter ce rapport à titre de guide, à vous, le premier ministre de l'Ontario et aux ministres de la Santé et des Soins de longue durée, et il estime que ses 10 recommandations stratégiques et mesures connexes pourraient, si elles étaient appliquées, améliorer la santé et régler le problème des soins de couloir en Ontario.

Pour l'avenir, le Conseil du premier ministre continuera de fournir d'autres conseils au gouvernement sur la planification à long terme de la capacité, sur la mise sur pied de la nouvelle agence Santé Ontario et des équipes Santé Ontario, et il explorera des méthodes nouvelles et novatrices de prestation des soins.

Tel que promis, le Conseil du premier ministre continuera également de collaborer avec le public sur la façon d'améliorer le système de soins de santé. L'Ontario dessert diverses communautés, et nous continuerons



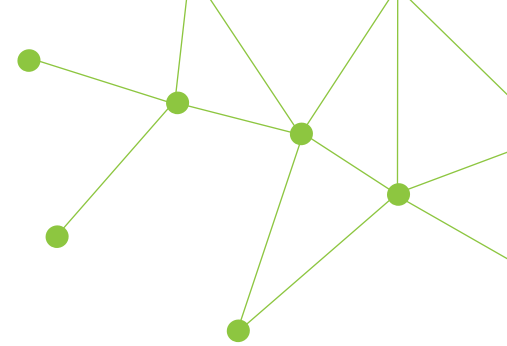
de chercher des moyens de mieux servir tous nos patients.

Entre-temps, nous vous prions de continuer à participer à ce processus en envoyant un courriel au Conseil du premier ministre pour lui faire part de vos commentaires sur la façon d'améliorer les soins de santé en Ontario.

Vous pouvez nous rejoindre à l'adresse suivante : hallwayhealthcare@ontario.ca

Annexe A :

Sommaire des commentaires et de la participation



Soumissions par courriel à l'échelle de la province

Après la publication du premier rapport du Conseil du premier ministre, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, les patients, les soignants, les fournisseurs de soins de santé de première ligne, les organismes et les associations ont fourni des commentaires. Voici une liste d'organismes et d'associations

qui ont présenté des observations à hallwayhealthcare@ontario.ca entre le 31 janvier 2019 et le 31 mai 2019. Les soumissions de la part de patients, de fournisseurs et de dirigeants indépendants ou non affiliés ont été reçues, examinées et partagées avec le Conseil du premier ministre; toutefois, leurs noms n'ont pas été inclus dans la liste ci-dessous.

Nom de l'organisation :

AdvantAge Ontario

Alliance for Healthier Communities

Amour At Home Care

Association of Family Health Teams of Ontario

Association of Local Public Health Agencies (alPHA)

Association des municipalités de l'Ontario

Association of Ontario Midwives

Black Health Alliance

Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM)

Centre canadien de l'agrément

Société canadienne de gériatrie

Association canadienne pour la santé mentale, bureau de Toronto

Action Cancer Ontario

Centre de santé communautaire de l'Estrie

Centre de santé communautaire du Témiskaming

Centre de santé communautaire Hamilton Niagara

Centre de santé communautaire du Centre-ville

Fondation INCA

Nom de l'organisation :

Conseil des universités de l'Ontario
Durham Region Health Department
East GTA Family Health Team
CyberSanté Ontario
Family Caregivers Voices
Gateway Community Health Centre
Health Innovation Rx
Healthcare Advocate
HeartHouse Hospice Inc.
Hôpital Montfort à Ottawa
Hospice Palliative Care Ontario
Hospital for Sick Children
Centre et réseau d'indépendance, Sudbury
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est, Comité consultatif des patients et des familles
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto, Comité de citoyens
LOFT Community Services
Maple
MindBeacon
Municipality of Assiginack Family Health Team, Manitowaning (Ontario)
National Home Doctor
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées (NICE)
Neighbourhood Pharmacy Association
NRC Health
Ontario Association of Cardiologists
Ontario Association of Public Health Nurse Leaders
Ontario College of Family Physicians
Ontario Fall Prevention Working Group
Fondation ontarienne en neurotraumatologie
Ontario Osteoporosis Strategy Osteoporosis Canada

Nom de l'organisation :

Secrétariat, Ontario Palliative Care Network

Ontario Retirement Communities Association

Physically Handicapped Adults' Rehabilitation Association

Planned Parenthood Toronto

Provincial Geriatrics Leadership Office

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Sault Area Hospital, Algoma Geriatric Clinic

Sault Ste Marie Health Links Table

Sault Ste Marie Social Services

Société ontarienne de la schizophrénie

Sherwood Park Manor Long Term Care

Society of Canadians Studying Medicine Abroad

St. Joseph's General Hospital Elliot Lake

St. Lawrence Medical Clinic Family Health Organization

Hôpital St. Michael's, Psychiatrie

The Association of Registered Psychotherapists & Mental Health Professionals

L'Hôpital d'Ottawa, Division de la médecine gériatrique

The Speech Clinic

United Way Centraide Ottawa

Université de Toronto, département de médecine

Université de Toronto, facultés de médecine et de travail social Factor-Inwentash

Voices & Choices Family Support Group

Wellesley Institute

Centre de santé communautaire de Windsor Essex

Young Carers Initiative

Commentaires de communautés particulières

Bien qu'il y ait eu des thèmes communs à chaque séance de partage régionale, il était également très clair que chaque communauté locale a ses propres défis à relever dans le système de soins de santé actuel.

Par exemple, les communautés du Nord ont une faible densité de population et de longues distances à parcourir pour recevoir des soins, et certaines communautés font face à des problèmes de recrutement et de rétention des fournisseurs de soins de santé. Voici un aperçu des préoccupations exprimées par certaines communautés de la province.

Enfants et jeunes patients

Les familles et les défenseurs des droits des patients continuent d'affirmer que les enfants et les adolescents ne sont pas seulement de petits adultes – ils ont besoin de services de soins de santé uniques adaptés à leurs besoins particuliers. Souvent, dans le passé, le financement des soins de santé négligeait les enfants ou ne répondait pas à leurs préoccupations les plus pressantes, comme la santé mentale.

Certains programmes et initiatives fonctionnent bien pour les enfants et les jeunes, comme la création d'un point d'accès unique aux services de santé mentale et de toxicomanie dans certaines régions et la création de systèmes centralisés d'aiguillage et le partage des dossiers de santé entre les fournisseurs de soins dans d'autres régions.

Il est important d'amener les soins là où se trouvent déjà les enfants et de faciliter une collaboration plus étroite entre le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et les ministères de la Santé et des Soins de longue durée lorsque cela est possible. Enfin, on peut faire davantage pour faciliter une transition en douceur entre les programmes conçus pour les jeunes et les programmes conçus pour les adultes.

Patients francophones

Les patients francophones veulent s'assurer qu'ils peuvent raconter leur histoire aux travailleurs de la santé en français et qu'ils n'ont besoin de le faire qu'une seule fois grâce à une meilleure coordination des soins. De plus, les patients francophones des régions rurales s'attendent à la même qualité de soins que ceux des villes.

Nous avons entendu dire que les services de santé en français fonctionnent bien lorsqu'ils sont activement offerts. Comme pour tous les patients, la communication avec les fournisseurs de soins est très importante dans l'ensemble du continuum des soins. Le soutien à l'orientation, les soins préventifs, les services sociaux et les soins communautaires en français, y compris des travailleurs francophones en soins à domicile, sont tout aussi importants que les services en français dans un établissement plus grand comme un hôpital.

Patients autochtones

Les partenariats de collaboration avec les communautés autochtones et les fournisseurs de services dirigés par des Autochtones sont importants, et le Conseil du premier ministre ne fait que commencer à s'impliquer de façon significative avec eux.

D'après ce que nous avons entendu jusqu'à maintenant, certains rôles et programmes, comme les services de navigation des Premières Nations et les soins primaires administrés par les Autochtones, fonctionnent bien lorsqu'ils sont offerts aux communautés. Les services destinés aux peuples, aux familles et aux communautés autochtones qui sont conçus, fournis et évalués par les peuples autochtones sont importants. Il est également important de reconnaître l'impact du racisme systémique et de s'assurer que les fournisseurs de soins de santé ont les compétences, les outils et les soutiens culturels appropriés pour offrir des soins de santé adaptés et sécuritaires sur le plan culturel.

On peut – et on devrait – faire beaucoup pour améliorer les résultats en matière de santé et réaliser l'équité en santé pour les populations

autochtones. Bien que la consultation se poursuive, il est reconnu que des travaux sont également en cours pour transformer les soins de santé des Premières Nations en Ontario par le biais de discussions trilatérales de gouvernement à gouvernement.

Patients du Nord

L'isolement social et la solitude dus à la géographie et à l'émigration sont des préoccupations importantes pour les patients, les familles, les proches aidants et les fournisseurs de soins dans le Nord de l'Ontario. Bien qu'on appuie généralement l'augmentation de la disponibilité et de l'éventail des services de soins à domicile, on s'inquiète dans le Nord de ce que cela pourrait signifier pour les patients âgés fragiles vivant seuls.

Dans le Nord de l'Ontario, les partenariats locaux favorisent la qualité et la disponibilité des soins de santé. Toutefois, la région pourrait bénéficier d'un soutien par les pairs accru et de l'effet de levier des services paramédicaux pour la prestation de soins dans les communautés plus éloignées. Dans le Nord, l'accès aux soins peut encore représenter un défi. Par exemple, les communautés comptent beaucoup sur l'utilisation des services du Réseau Télémédecine Ontario. La structure du Programme de subventions aux résidents du Nord suscite certaines préoccupations, et nous avons également entendu dire que des patients se rendent au Manitoba pour recevoir certains services de soins de santé. Les soins de santé dans les hôtels sont une préoccupation dans le Nord-Ouest, car il y a peu d'hébergement disponible pour les patients et les familles qui doivent se déplacer pour recevoir des soins. L'augmentation du

nombre de spécialistes itinérants dans le Nord pour réduire les déplacements vers Winnipeg, Thunder Bay ou d'autres centres de soins permettrait aux patients d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin localement.

Patients racialisés

Les communautés racialisées, en particulier celles qui peuvent être composées d'immigrants ou de nouveaux arrivants qui ne parlent ni l'anglais ni le français, peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires liés aux préjugés, à la langue ou à la culture qui entravent leur accès au réseau des soins de santé. Cela peut s'avérer particulièrement difficile lorsque les patients passent de l'hôpital aux soins communautaires et pourraient bénéficier d'un soutien supplémentaire en traduction ou de gestionnaires de cas capables de faciliter une communication efficace ainsi que des plans de soins culturellement adaptés.

Le système de santé de l'Ontario doit également évoluer pour répondre aux besoins des personnes âgées de diverses origines, y compris des services et des programmes de santé plus adaptés à leur culture et un soutien aux proches aidants. Cela est particulièrement important pour les Ontariens âgés qui attendent un placement en établissement de soins de longue durée adapté à leur culture. Une étude publiée en 2016 par le Wellesley Institute a révélé que les foyers de soins de longue durée ethno-spécifiques de la région du grand Toronto avaient des listes d'attente beaucoup plus longues que les foyers ordinaires, et il y a également de longues listes d'attente pour un placement culturellement adapté dans le Nord.



D^r Rueben Devlin

Conseiller spécial et président du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir.

Chirurgien orthopédique, le D^r Devlin a terminé ses études de médecine et a effectué sa résidence à l'Université de Toronto. Au cours de ses 17 années d'exercice à Newmarket, il a occupé des postes de cadre dans des hôpitaux, notamment ceux de chef du service de chirurgie et de président du comité consultatif médical.

Par la suite, le D^r Devlin a été président et chef de la direction de l'Hôpital Humber River à Toronto, de 1999 à 2016. Cet hôpital est l'un des plus importants hôpitaux régionaux de soins actifs au Canada et il dessert une zone de plus de 850 000 personnes située dans la région nord-ouest du grand Toronto. À titre de président et chef de la direction de cet hôpital, il en a non seulement dirigé la transformation opérationnelle, mais il a également été responsable de la vision et de la mise en œuvre du premier hôpital entièrement numérique en Amérique du Nord.

Le D^r Devlin a toujours su élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques d'entreprise aux plus hauts niveaux des soins de santé et prendre des mesures audacieuses pour innover et employer une technologie qui a des effets directs sur l'accessibilité des patients aux soins et leur satisfaction.

Le D^r Devlin a été nommé conseiller spécial et président du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir en juin 2018.



Adalsteinn Brown

Adalsteinn (Steini) Brown est le doyen de l'école de santé publique Dalla Lana à l'Université de Toronto. Précédemment, il a occupé des postes de haute direction en matière de politique et de stratégie au sein du gouvernement de l'Ontario et des rôles fondateurs dans des entreprises en démarrage. Il a également mené des travaux sur la mesure du rendement dans les soins de santé. Il a étudié l'administration publique à l'Université Harvard et la santé publique à l'Université Oxford.



Connie Clerici

Connie Clerici est une chef de file chevronnée qui dirige depuis longtemps de grandes équipes dans l'environnement complexe et hautement réglementé des soins de santé au Canada. Elle est la fondatrice et la présidente exécutive de Closing the Gap Healthcare, un organisme qui concentre ses ressources sur l'avancement des innovations et sur la création et le soutien d'un système de santé de grande qualité financé par les deniers publics et durable pour les Canadiennes et les Canadiens.

La passion de M^{me} Clerici est d'aider les personnes les plus démunies de la société et de se montrer pleinement responsable en la matière. Son exigence de lier l'éthique et la compassion à des pratiques commerciales saines s'est révélée dès le début de sa carrière, y compris dans le cadre de son travail visant à faire sortir les enfants gravement handicapés de la garde en établissement du foyer pour enfants Christopher Robin à Ajax afin de les réintégrer dans la collectivité, dans les années 1980, de même que dans son travail au Rose Cherry Home for Kids (maintenant Darling Home for Kids).

M^{me} Clerici est une apprenante permanente qui a obtenu une formation poussée en leadership et en affaires dans diverses écoles de commerce et universités. Elle est actuellement membre du conseil d'administration et conseillère auprès de nombreux organismes publics et privés, chargée de cours auxiliaire à l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto, un leader de l'Ivey Business School qui favorise l'entrepreneuriat et coprésidente du comité sur les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario.



Barb Collins

Barb Collins a été nommée présidente et chef de la direction de l'Hôpital Humber River le 1^{er} juillet 2016. M^{me} Collins est infirmière autorisée et titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université Queen's de Kingston, en Ontario. Elle a plus de 40 ans d'expérience dans les hôpitaux de soins actifs, y compris en tant qu'infirmière aux soins intensifs, dans les salles d'opération et aux services d'urgence. Elle a aussi géré des services de soutien et des installations.

Avant d'assumer ses responsabilités actuelles de présidente et chef de la direction de l'Hôpital Humber River, M^{me} Collins a été chef de l'exploitation de cet hôpital. À ce titre, elle était chef de la direction du projet de réaménagement de l'hôpital, supervisant la conception, la construction et l'activation du nouvel Hôpital Humber River. Cet établissement de soins actifs comptant 656 lits, d'une superficie de 1,8 million de pieds carrés, a donné à Humber une occasion unique d'optimiser la conception, d'intégrer la technologie et de réinventer les procédés pour offrir des soins plus efficaces axés sur le patient, dont certains sont offerts au moyen d'une technologie médicale d'avant-garde à l'échelle internationale.

L'Hôpital Humber River a été reconnu comme le premier hôpital entièrement numérique en Amérique du Nord. Cette ouverture vers l'innovation se poursuit avec l'inauguration du premier centre de commande d'hôpital au monde axé à la fois sur le flux des patients et des soins hautement fiables. Plus récemment, Humber River a lancé un robot humanoïde, une étape supplémentaire dans la transformation des soins.



Michael Decter

Michael B. Decter est président et chef de la direction de LDIC Inc. Il est actuellement président du conseil d'administration de Croix Bleue Medavie, membre du conseil d'administration de Blue Cross Life et de la fiducie de santé des retraités du secteur de l'automobile, et chancelier de l'Université de Brandon.

Auparavant, M. Decter a été sous-ministre de la Santé de l'Ontario, secrétaire du Conseil des ministres du gouvernement du Manitoba et président du Conseil canadien de la santé.

M. Decter est diplômé de l'Université Harvard avec une majeure en économie. Il est également l'auteur de trois ouvrages sur la santé, *Healing Medicare*, *Four Strong Winds* et *Navigating Canada's Health Care*, en collaboration avec Francesca Grosso.



D^{re} Suzanne Fillion

Psychologue clinicienne de grande expérience, la D^{re} Fillion est également une chef de file du changement, avec un profond engagement envers les services publics et communautaires. Elle a obtenu un doctorat en psychologie de l'Université de Montréal et une maîtrise en éducation de l'Université d'Ottawa. Elle possède également un certificat en droit de la santé mentale de l'Osgoode Hall Law School de l'Université York.

En tant qu'ancienne directrice du programme de santé mentale et de toxicomanie de l'Hôpital général de Hawkesbury et district (HGH), la D^{re} Fillion a mis en œuvre plus de 15 programmes communautaires novateurs en santé mentale et toxicomanie afin d'améliorer l'accès aux services et augmenter l'efficacité. Elle est actuellement vice-présidente du développement et de l'intégration à l'HGH. Elle est aussi PDG de son propre cabinet dans l'Est de l'Ontario. La D^{re} Fillion a enseigné à l'Université d'Ottawa et à l'Université Saint-Paul.

Elle est connue à l'échelle nationale pour ses travaux sur les traumatismes psychologiques et avec les groupes minoritaires. En reconnaissance de ses réalisations exceptionnelles dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie pendant plus de 25 ans, elle a récemment reçu le Prix pour contributions remarquables au service public ou communautaire de la Société canadienne de psychologie.



D^{re} Lisa Habermehl

La D^{re} Habermehl est un médecin de famille en région rurale vivant dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Elle pratique actuellement à Red Lake, où durant la majeure partie des vingt dernières années, elle a offert des soins dans différents milieux, notamment des soins de longue durée, en milieu clinique, hospitalier et en salle d'urgence.

La D^{re} Habermehl a été membre du corps professoral de l'École de médecine du Nord de l'Ontario dès sa création et est actuellement

professeure adjointe, offrant un mentorat aux médecins résidents et aux étudiants en médecine lorsqu'ils élargissent leurs connaissances en médecine par une immersion dans les communautés rurales.

Elle a été auparavant présidente du comité d'experts « Rural Expert Panel » de l'Ontario Medical Association dont le mandat est de promouvoir un système de santé équitable pour les médecins et les patients en zone rurale.

La D^{re} Habermehl a terminé sa résidence en médecine familiale du programme d'internat dans le Nord à Thunder Bay, après avoir obtenu son diplôme de l'Université Western Ontario. Depuis, elle a reçu une bourse de recherche en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada.



Peter Harris

Peter Harris, c.r., possède une formation juridique diversifiée dans le domaine de la fiscalité et du conseil général aux entreprises. Sa pratique fiscale met l'accent sur les litiges fiscaux, les transactions transfrontalières et internationales. Il a fourni des conseils fiscaux et commerciaux à certaines des principales institutions financières et industrielles du Canada.

M. Harris a été conseiller spécial auprès de l'Agence du revenu du Canada et du ministère fédéral des Finances. Il a aussi agi à titre de conseiller auprès du gouvernement de l'Ontario pour diverses questions financières. Il fait actuellement partie du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest.

Outre sa pratique fiscale, M. Harris a siégé aux conseils d'administration d'Énergie atomique du Canada limitée, du Centre des sports de l'Ontario, à titre de président, et de l'Hôpital Toronto General & Headwaters (président). M. Harris est actuellement président du comité de la Chambre de commerce sur la fiscalité et l'économie.



D^{re} Gillian Kernaghan

La D^{re} Kernaghan a été nommée présidente et chef de la direction du St. Joseph's Health Care, London (St. Joseph) en 2010. St. Joseph est une institution de santé universitaire regroupant plusieurs établissements sur le territoire de London et de la région.

Avant d'occuper ce poste, elle a été pendant 17 ans vice-présidente médicale pour différents hôpitaux de London et elle a dirigé l'équipe médicale pendant la restructuration complexe au cours de laquelle quatre hôpitaux ont été fusionnés pour former St. Joseph. Du fait de cette restructuration et de divers transferts de programmes entre institutions, les rôles des hôpitaux de London ont considérablement changé. En 1984, la D^{re} Kernaghan a rejoint le personnel médical de St. Joseph, de l'hôpital Parkwood et du London Health Sciences Centre à titre de médecin de famille. Elle a terminé sa résidence à l'hôpital St. Joseph en 1984 après avoir obtenu son diplôme de l'Université Western Ontario et a reçu sa bourse de recherche en 2000.

Gillian est actuellement membre du conseil d'administration de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario. Elle est également présidente du Conseil d'administration de l'Association catholique de la santé de l'Ontario. De 2014 à 2018, elle a été coprésidente du CHLNet et, de 2010 à 2012, présidente de la Société canadienne des leaders médicaux.



D^r Jack Kitts

Le D^r Jack Kitts est président et chef de la direction de l'Hôpital d'Ottawa. Il a obtenu son diplôme de médecine de l'Université d'Ottawa en 1980 et a terminé une formation spécialisée en anesthésie en 1987. Il a passé une année en tant que chercheur universitaire à l'Université de Californie à San Francisco.

Le D^r Kitts a ensuite rejoint le personnel médical de l'Hôpital Civic d'Ottawa en tant qu'anesthésiste et directeur de recherche au département d'anesthésie. En 1995, il a été nommé chef de l'anesthésie à l'Hôpital Civic d'Ottawa et professeur agrégé à l'Université d'Ottawa. En 1998, il a accédé au poste de vice-président des affaires médicales et a dirigé le personnel médical lors d'une restructuration complexe dans laquelle trois hôpitaux et cinq grands programmes ont été fusionnés en l'Hôpital d'Ottawa.



Kimberly Moran

Kimberly Moran est déterminée à améliorer la vie des enfants et des jeunes en renforçant les politiques, les systèmes et les résultats des soins de santé au Canada et à l'échelle internationale. Sa passion pour l'amélioration de la prestation des traitements en santé mentale pour les enfants et les adolescents est profondément ancrée dans les expériences vécues par sa famille dans ce domaine — la fille de M^{me} Moran est tombée gravement malade.

M^{me} Moran est actuellement chef de la direction de Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO), le plus important fournisseur de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents de la province qui veille sur les besoins de 120 000 enfants et adolescents, et à ceux de leurs familles. Elle siège au conseil d'administration de l'Association canadienne pour la santé mentale à Toronto et a précédemment collaboré aux conseils d'administration de l'Hôpital général de North York et du SIM-one Simulation Healthcare Network.

M^{me} Moran cumule plus de 30 ans d'expérience en tant que cadre supérieur dans les secteurs privé et sans but lucratif. Elle est également comptable professionnelle agréée, ce qui explique sa passion pour le développement de systèmes de santé efficaces et abordables.

Avant de rejoindre Santé mentale pour enfants Ontario, elle a occupé les fonctions de conseillère spéciale du doyen de la faculté de médecine de l'Université de Toronto, de chef de la direction et de chef de l'exploitation par intérim d'UNICEF Canada, ainsi que de cadre supérieur en finance à la Banque TD et à Ernst & Young.



David Murray

David Murray a longtemps milité en faveur des enjeux liés à la santé dans le Nord, en milieu rural et autochtone. Il est actuellement président et chef de la direction du Nipigon District Memorial Hospital, membre de l'équipe de la haute direction du Thunder Bay Regional Health Sciences Centre et directeur général de la Northwest Health Alliance (un organisme de services partagés). Au cours de sa longue carrière, M. Murray a dirigé 10 organismes différents à travers l'Ontario dans de

nombreux secteurs, dont un RLISS, deux CCACS, deux hôpitaux et le Group Health Centre, reconnu à l'échelle nationale. Il a également aimé siéger à plusieurs comités, équipes spéciales et groupes de travail du ministère et siège actuellement aux conseils d'administration de l'OTN et de l'ORNGE.



D^r Richard Reznick

Le D^r Reznick est le doyen de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's et professeur au département de chirurgie. Il est également chef de la direction de l'Organisation médicale universitaire du Sud-Est de l'Ontario.



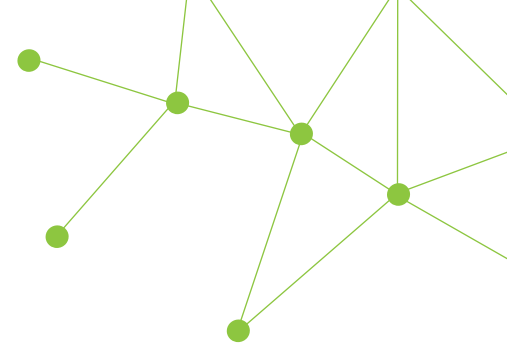
Shirlee Sharkey

Shirlee Sharkey est présidente et chef de la direction de SE Health. Sous la direction de M^{me} Sharkey, cette entreprise sociale a connu une croissance et une expansion exponentielles et a facilité la mise en place de solutions de transformation dans des domaines tels que la santé des Autochtones, les soins en fin de vie, de même que le bien-être et le soutien des soignants. SE Health offre aujourd'hui 20 000 échanges quotidiens de soins grâce à son équipe de 9 000 leaders et professionnels.

Active dans la fonction publique, M^{me} Sharkey est la présidente actuelle d'Excellence Canada et membre du conseil d'administration de l'Institut C.D. Howe et du Canadian Frailty Network.

Sur la scène universitaire, elle a été conjointement nommée professeure adjointe à la Faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto et à l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé.

En 2017, M^{me} Sharkey a reçu un doctorat honorifique en droit de l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario pour ses percées en leadership dans le domaine des soins de santé communautaires.



Remerciements

Le conseil voudrait remercier les organismes et les groupes suivants pour leur participation à l'élaboration du présent rapport :

- Converge3, la Change Foundation, le Réseau des services en français de l'Est de l'Ontario et les entités de planification de la santé en français de l'Ontario.
- Les membres des six sous-comités du Conseil du premier ministre sur les soins primaires, les soins à domicile et communautaires, les soins hospitaliers, les soins de longue durée, la santé mentale et les dépendances et l'innovation numérique, pour le partage de points de vue importants sur l'ensemble du système de soins de santé.