

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Le 28 octobre 2016

Résumé de la séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest



Table des matières

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest	3
Résumé	3
Séance plénière du matin	5
Cinq raisons d’être enthousiastes envers la qualité en Ontario	5
La qualité dans le RLISS du Nord-Ouest – Discussion de groupe	6
Atelier du matin	6
Utiliser les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ) pour améliorer les soins à l'échelle de l'organisme et du système	6
Discussion	7
Séance plénière de l'après-midi	9
Aperçu de la participation du patient et du fournisseur de soins.....	9
Atelier de l'après-midi	10
Difficultés de faire participer le patient et pratiques adaptées	10
Discussion	10
Conclusion et prochaines étapes	11
Appendice A : Ordre du jour	12
Appendice B : La qualité dans le RLISS du Nord-Ouest – Discussion de groupe	13
Appendice C : Utiliser les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ) pour améliorer les soins à l'échelle de l'organisme et du système	14
Appendice D : Participation du patient et du fournisseur de soins : obstacles et réponses adaptées	19
Appendice E : Répertoire — Participation du patient et du fournisseur de soins dans le RLISS du Nord-Ouest	29
Participation du fournisseur de soins	29
Sensibilisation de la communauté	29
Réduction des méfaits	31
Comités de recrutement.....	31
Conseils et comités consultatifs du patient et de la famille	31
Mentorat entre pairs	32
Planification de l'amélioration de la qualité	32
Recherche	33
Planification stratégique	33

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest

Résumé

Le 28 octobre 2016, le Réseau local d'intégration des services de santé et Qualité des services de santé Ontario ont dirigé leur première séance régionale annuelle sur la qualité au sein du RLISS. Cette journée informative et interactive visait à :

- connecter la communauté de la qualité locale en rassemblant les chefs de file régionaux en amélioration de la qualité afin d'appuyer la collaboration intersectorielle;
- prendre part à des discussions productives sur la qualité et sur la manière dont la démarche locale à l'égard de la qualité recoupe les priorités provinciales;
- tirer parti des partenariats et des réseaux existants afin de soutenir et de mettre activement en œuvre un programme commun d'amélioration de la qualité;
- démontrer la collaboration entre Qualité des services de santé Ontario, les RLISS et les fournisseurs de soins dans l'amélioration de la qualité.



Plus de 80 fournisseurs de soins issus de partout dans la région ont assisté en personne à la Séance régionale sur la qualité à Thunder Bay. Des animateurs provenant du RLISS du Nord-Ouest et de Qualité des services de santé Ontario étaient sur place pour diriger les séances plénières et les ateliers.

Susan Pilatzke, directrice principale à la transformation du système de santé, RLISS du Nord-Ouest, et **Lee Fairclough**, vice-présidente à l'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario, ont prononcé le discours d'ouverture. Susan a accueilli les participants et a souligné leur engagement à l'égard de la qualité des soins de la région du Nord-Ouest. Elle a ensuite présenté un aperçu des priorités, des orientations stratégiques et de la planification qui forment le Plan de services de santé intégrés (PSSI). Elle a montré de quelle façon le RLISS du Nord-Ouest poursuit l'avancement de la culture de la qualité et elle a présenté le nouveau président de la Table sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest, le **D^r Jon Johnsen**, qui a organisé

l'événement. Lee a brièvement présenté les objectifs poursuivis en rassemblant les intervenants et elle a discuté du resserrement du partenariat entre le RLISS du Nord-Ouest, les fournisseurs de soins régionaux et Qualité des services de santé Ontario afin de promouvoir la culture de la qualité dans notre système de soins de santé en Ontario.

Sabrina Dechênes a présenté l'histoire personnelle d'un patient pour donner le ton à la journée. Son père était un résident en soins de longue durée dans le District de Thunder Bay et elle a raconté l'histoire de son cancer au sein de notre système de soins de santé. Cette histoire nous a rappelé que chacun a un rôle déterminant à jouer pour conserver la qualité à l'avant-plan de notre travail.

Ce rapport recueille les informations présentées dans chacune des séances et chacun des ateliers, et résume les discussions entre chacune des régions des Réseaux de districts intégrés (RDI) du RLISS. Les deux thèmes principaux de la journée étaient l'analyse des plans d'amélioration de la qualité et le partenariat avec les patients. Veuillez vous référer à l'*Appendice A* pour un ordre du jour détaillé de l'événement.

Séance plénière du matin

Cinq raisons d'être enthousiastes envers la qualité en Ontario

La première partie de la séance du matin était présentée par **Lee Fairclough** (vice-présidente à l'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario), qui a donné un aperçu des améliorations du système de santé et des pratiques de pointe. Elle a introduit le sujet en présentant le cadre de Qualité des services de santé Ontario, *La qualité ça compte*, qui a guidé nos réflexions et nos activités d'amélioration de la qualité tout en précisant un langage commun en matière de qualité pour tout le système de santé. Le rapport [La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous](#) présente les axes où les actions collectives et les objectifs doivent se concentrer pour promouvoir le programme d'amélioration de la qualité. Une affiche résumant les six domaines de la qualité est montrée à la *Figure 1*.

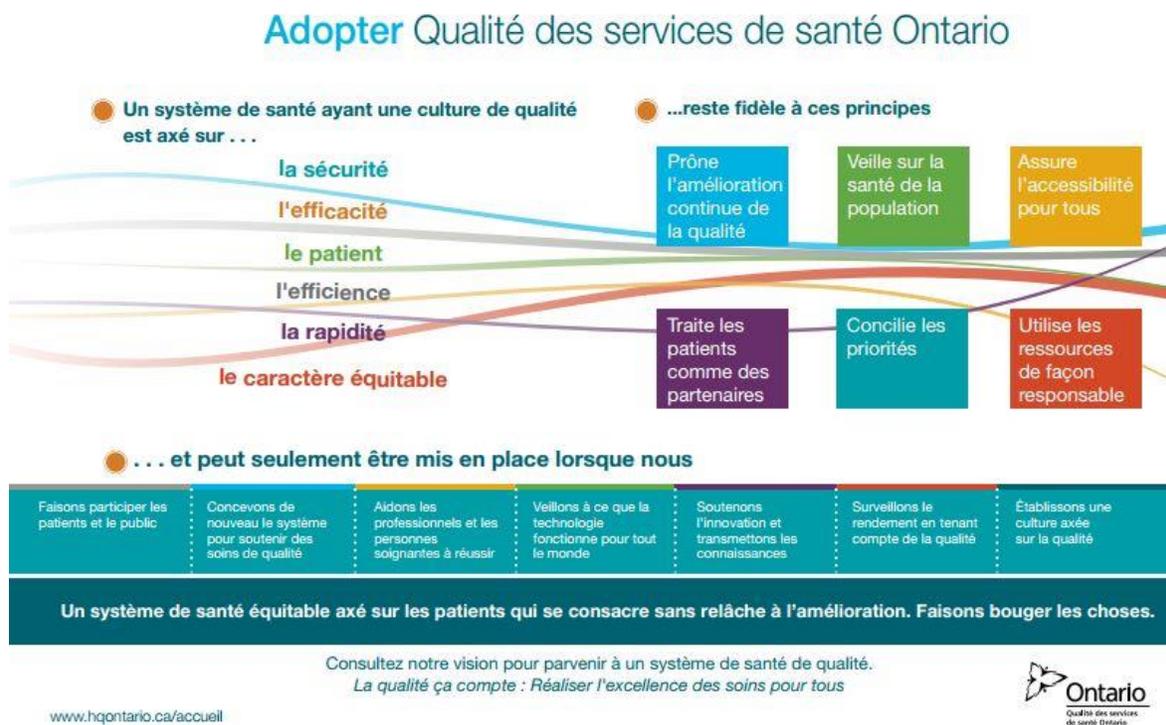


Figure 1 : La vision de Qualité des services de santé Ontario pour parvenir à un système de santé de qualité¹

¹ Qualité des services de santé Ontario, Adopter la qualité des services de santé [Internet]. Toronto (Canada) : Qualité des services de santé Ontario ; [cité le 18 novembre 2016]. On peut le consulter à l'adresse <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/quality-poster-fr.pdf>

Dans sa présentation intitulée « Cinq raisons d’être enthousiastes envers la qualité en Ontario », Lee décrit les gains obtenus jusqu'à maintenant en amélioration de la qualité à l'échelle provinciale :

1. faire le point de manière régulière sur nos progrès est maintenant la norme;
2. un grand nombre d'actions pour l'amélioration de la qualité sont déjà en cours;
3. nous commençons à reconnaître et à propager ce qui fonctionne;
4. la communauté de la qualité s'accroît, elle est davantage connectée et elle inclut les patientes et les patients;
5. des idées excellentes se propagent, particulièrement par la collaboration.

La qualité dans le RLISS du Nord-Ouest – Discussion de groupe

La deuxième partie de la séance du matin a été suivie par une discussion de groupe animée par le **D^r Jon Johnsen** (président de la Table sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest), qui a dirigé le groupe dans une discussion portant sur la qualité au sein du RLISS du Nord-Ouest. Il a présenté quelques-uns des secteurs où la région performe bien et il a aussi souligné certains problèmes spécifiques à notre territoire géographique au sein du RLISS. Un résumé des discussions de groupe peut être trouvé à l'*Appendice B*.

Atelier du matin

Utiliser les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ) pour améliorer les soins à l'échelle de l'organisme et du système

La présentation de **Sara Clemens**, spécialiste en amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario, a introduit la première séance d'atelier de la journée. Cette séance visait à aider les participants à élaborer un programme d'amélioration de la qualité (PAQ) qui reflète à la fois les priorités de l'organisme et celles du système tout en faisant participer les patients et les résidents au PAQ. Sara a présenté un bref survol des PAQ, a rappelé les priorités et les indicateurs additionnels aux participants puis a fourni une mise en contexte du rapport d'avancement, de l'énoncé et du plan de travail d'un PAQ.

Les objectifs d'amélioration de la qualité sont similaires dans toutes les organisations et dans tous les secteurs. Les PAQ fournissent une mine d'informations pour mieux comprendre comment canaliser collectivement les efforts en vue de l'amélioration. Ayant pour but ultime l'amélioration des soins au patient, l'objectif de la séance était, pour chaque groupe, de cerner un problème important dans son secteur qui bénéficierait d'un partenariat avec au moins un autre secteur du même Réseau de districts intégrés (RDI). Voir la *Figure 2* pour une liste des enjeux et des indicateurs de qualité pour 2017-2018.

Questions relatives à la qualité et indicateurs pour les PAQ de 2017-2018

	Issue	Hôpital	Soins primaires	Soins à domicile	Soins de longue durée
Efficace	Transitions efficaces	<ul style="list-style-type: none"> Réadmission pour certaines affections (A) Réadmission pour insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique ou accident vasculaire cérébral (PFQ) (P) Réadmission dans les 30 jours pour problème de santé mentale et de toxicomanie (A) Patient a reçu suffisamment de renseignements au moment du congé (P) Sommaires de congé envoyés dans les 48 h suivant la mise en congé (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Réadmissions à l'hôpital pour des affections précises (A) Suivi dans les sept jours après l'obtention du congé (médecin) (P) Suivi dans les sept jours après l'obtention du congé (tout fournisseur) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Réadmissions à l'hôpital (P) Consultations non prévues aux SU (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Visites aux services des urgences potentiellement évitables (P)
	Coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (maillons santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (maillons santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (maillons santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
	Santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Test d'hémoglobine glyquée (A) Dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Axé sur le patient	Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à domicile pour les patients des soins palliatifs ayant obtenu leur congé (P) 		<ul style="list-style-type: none"> Fin de vie, décès au lieu préféré (A) 	
	Expérience de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des patients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Participation des patients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des clients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des pensionnaires (P)
Efficient	Accès au bon niveau de soins	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Sécurité	Soins sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> Plaies de pression (A), utilisation de moyens de contention chez des patients ayant des problèmes de santé mentale (A) 		<ul style="list-style-type: none"> Chutes chez les clients des soins de longue durée (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Plaies de pression, (A) moyens de contention (A), chutes (A)
	Sécurité des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (à l'admission) (P) Bilan comparatif des médicaments (au moment du congé) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription potentiellement inappropriée d'antipsychotiques (P) 	
	Sécurité du lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Opportun	Accès rapide aux soins ou aux services	<ul style="list-style-type: none"> Durée de séjour aux SU (soins complexes) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Accès rapide aux soins primaires (perception du patient) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Temps d'attente pour les soins à domicile (proposé aux services de soutien à la personne, personnel infirmier) (P) 	
Équitable	Équité	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative

Légende : (P) : Indicateurs prioritaires (A) : Indicateur additionnel (PFQ) : Indicateur relatif aux procédures fondées sur la qualité

Figure 2 : Enjeux et indicateurs de qualité pour 2017-2018

Discussion

Après la présentation, chaque table a formé des groupes de discussion locaux (assignés par les RDI) pour participer à un atelier basé sur les enjeux et les indicateurs de qualité pour les PAQ 2017-2018 (Figure 1). On a demandé aux participants de quelle façon ils peuvent travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour leurs patients. L'activité était divisée en plusieurs parties.

Dans la première partie, on demandait aux participants de réfléchir sur leur propre PAQ 2016-2017 ou d'utiliser leur expérience en qualité et de choisir un problème tiré de la matrice des enjeux et des indicateurs de qualité (Figure 2) pour discuter les points suivants :

1. Selon vous, quel enjeu nécessite le plus d'amélioration dans votre organisation ou votre communauté?
2. Quel enjeu est selon vous le plus important pour votre RDI?
3. Quelles sont les forces au sein de votre organisation ou de votre communauté qui peuvent soutenir les améliorations dans votre RDI?

Les thèmes principaux qui ont été discutés parmi les cinq RDI comprenaient : l'accès à un niveau de soins adéquat, les transitions des soins et la coordination des soins entre tous les secteurs. Veuillez vous référer à l'*Appendice C* pour un résumé complet des discussions des RDI.

La deuxième partie de l'atelier demandait aux participants de réfléchir sur la manière selon laquelle ils peuvent travailler ensemble sur l'un des enjeux soulevés précédemment (sur quelles idées de changement peuvent-ils collaborer?) On demanda aux participants d'explorer quelles approches innovatrices et quelles pratiques courantes pourraient être envisagées pour faire avancer le travail local et de réfléchir aux occasions de promouvoir la participation et l'équité chez les patients, les clients et les résidents. Les principaux thèmes comprenaient des rencontres multidisciplinaires pour discuter d'une approche des soins centrée sur le patient, un flot de données amélioré et une coordination des ressources dans la région. Veuillez vous référer à l'*Appendice C* pour un résumé complet des discussions des RDI.

Séance plénière de l'après-midi

Aperçu de la participation du patient et du fournisseur de soins

La deuxième session plénière, tenue dans l'après-midi, présentait un exposé d'**Aman Sium**, spécialiste en transfert et échange de connaissances, Qualité des services de santé Ontario. Il a présenté un aperçu de la participation du patient et du fournisseur de soins, des pratiques exemplaires et des outils pratiques et ressources disponibles à Qualité des services de santé Ontario. Soutenu par de nouvelles données probantes, il a souligné comment la participation contribue à l'amélioration de la qualité.

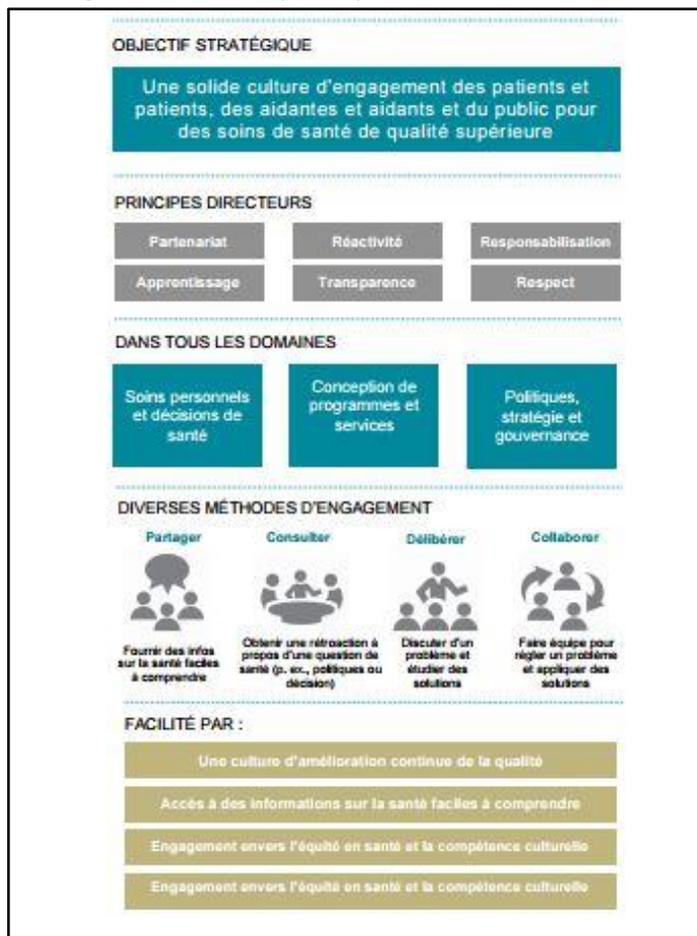


Figure 3 : Cadre pour la participation du patient et du fournisseur de soins de Qualité des services de santé Ontario

Aman a aussi introduit le nouveau [Cadre pour la participation du patient et du fournisseur de soins](#) (Figure 3) en Ontario et a exposé la manière dont les patients peuvent s'engager en développant, en testant et en mettant en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité. La séance expliquait :

- de quelle façon le cadre peut être employé pour mieux comprendre le sens et les principes clefs de la participation du patient et du fournisseur de soins, de même que les pratiques qui peuvent être utilisées;
- les différents niveaux de soins où la participation peut s'inscrire (au niveau des soins directs, de l'organisation et de la province);
- les types de modèles de participation et de pratiques à utiliser à chaque niveau;
- les considérations principales avant, pendant et après un projet ou une activité de participation du patient.

La séance s'est conclue par la présentation par chacun des panelistes des activités de participation actuellement en cours dans leurs organisations respectives. Il était évident que la participation du patient est une partie importante d'un système de santé performant de qualité et qu'une participation efficace implique la collaboration active des patients, des fournisseurs de soins, des familles et des professionnels de la santé à l'amélioration de notre système de santé.

Atelier de l'après-midi

Difficultés de faire participer le patient et pratiques adaptées

La deuxième séance d'atelier de la journée a aussi été présentée par **Aman Sium** de Qualité des services de santé Ontario. Cette séance a permis aux participants de cerner les problèmes de participation des patients et des fournisseurs de soins aux initiatives d'amélioration de la qualité. Un résumé de ces discussions peut être trouvé à l'*Appendice D*, de même que les réponses adaptées à chacun de ces défis. Après cette activité, on a demandé aux participants de déterminer les types d'initiatives de mobilisation du patient et du fournisseur de soins auxquels ils participent ou dont ils ont entendu parler dans la région du RLISS du Nord-Ouest. On leur a demandé de décrire cette initiative et d'inclure le nom de l'organisation ou de la personne qui la dirige. Un résumé de ce travail se trouve à l'*Appendice E*.

Discussion

Regroupée selon son RDI respectif, chaque table a participé à un dernier atelier spécifique à chaque site pour discuter des stratégies de participation du patient actuellement en cours dans chaque région. Les thèmes clefs ayant émergé comprenaient :

- la participation du fournisseur de soins;
- la sensibilisation de la communauté;
- la réduction des méfaits;
- la planification stratégique de mentorat par les pairs;
- la recherche;
- la planification de PAQ;
- les conseils et comités consultatifs du patient et de la famille;
- les comités de recrutement.

Les groupes ont collectivement cerné 18 défis qu'ils ont rencontrés lorsqu'ils ont voulu favoriser la participation des patients et des fournisseurs de soins, dont les difficultés suivantes :

- faire participer les communautés autochtones;
- travailler isolément pour élaborer des stratégies de participation;
- faire participer des clients aux ressources limitées;
- faire participer des membres de la famille et des fournisseurs de soins déjà surchargés.

L'*Appendice D* inclut une liste d'outils et de ressources fournie par l'Équipe de participation du patient, du fournisseur de soins et du public de Qualité des services de santé Ontario pour aider les professionnels de la santé à surmonter les obstacles cernés au cours de la séance.

Conclusion et prochaines étapes

Il est essentiel de faire participer les patients, les fournisseurs de soins et les professionnels de la santé à une culture de la qualité pour mettre en œuvre un plan régional de la qualité intégré à l'ensemble du système du RLISS du Nord-Ouest. Se concentrer sur l'équité aidera à créer et à promouvoir une culture de la qualité qui engendrera des retombées et des expériences de soins améliorées pour le patient. À la suite d'une première Séance régionale sur la qualité si réussie dans la région, le RLISS du Nord-Ouest s'engage à collaborer avec le réseau de la qualité et il explore les possibilités d'établir une Table de la qualité régionale.

Un exemplaire de ce rapport sera distribué aux membres à la rencontre inaugurale de la Table de la qualité régionale, ce qui aidera à la planification et à l'élaboration d'un plan de la qualité au sein du RLISS du Nord-Ouest. Un exemplaire de ce rapport sera aussi remis aux personnes qui ont assisté à l'événement et il sera affiché sur les sites Web respectifs du RLISS du Nord-Ouest et de Qualité des services de santé Ontario.

Appendice A : Ordre du jour

North West LHIN	RLISS du Nord-Ouest	Health Quality Ontario Qualité des services de santé Ontario
Séance régionale sur la qualité Best Western plus Nor'Wester Hotel – Salle Kaministiquia 2080 Highway 61, Thunder Bay, ON vendredi, le 28 octobre, 2016		
8:00 am	Registration and Light Refreshments	
8:30 am	Bienvenue et remarques introductives Susan Pilatzke – directrice principale à la transformation du système de santé, RLISS du Nord-Ouest Lee Fairclough - vice-présidente à l'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario	
8:50 am	Le point de vue d'un patient Sabrina Dechènes	
9:00 am	5 raisons d'être encouragée de la qualité en Ontario Lee Fairclough - vice-présidente à l'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario	
9:50 am	La qualité dans le RLISS du Nord-Ouest – Discussion de groupe Le Dr. Jon Johnsen - président de la Table sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest	
10:20 am	- Pause -	
10:35 am	Utiliser les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ) pour améliorer les soins à l'échelle de l'organisme et du système Sara Clemens - spécialiste en amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario	
12:00 pm	Déjeuner & Réseautage	
12:30 pm	Aperçu de la participation du patient et du fournisseur de soins Aman Sium – spécialiste en transfert et échange de connaissances, Qualité des services de santé Ontario	
2:00 pm	- Pause -	
2:15 pm	Mettre en oeuvre et diffuser les pratiques qui fonctionnent – Table ronde Seona Furlong – l'éducatrice en diabète, Dryden Centre d'amitié autochtone Calvin Young – Patient, Patient SQO, Famille et Conseil Advisors public Chantal Bohémier – Agent de planification et d'engagement communautaire Région du Nord-Ouest, Le Réseau du mieux-être Francophone du Nord de l'Ontario Dr. Rhonda Crocker Ellacott – Vice – président exécutif, Services aux patients et infirmière en chef, Health Sciences Centre regional de Thunder Bay Emily Patterson – Directrice des approches du bien-être de la communauté, Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout	
3:45 pm	Reflection et tournage Dr. Jon Johnsen - président de la Table sur la qualité au sein du RLISS du Nord-Ouest	
3:55 pm	Conclusion Lee Fairclough - vice-présidente à l'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario	

Appendice B : La qualité dans le RLISS du Nord-Ouest – Discussion de groupe

Cotez votre niveau de compétence général en amélioration de la qualité. (55 réponses)	
Nul – L'amélioration de la qualité est relativement nouvelle pour moi.	3 personnes, 5 %
Faible – J'ai des connaissances et une compréhension très élémentaires.	12 personnes, 22 %
Modéré – J'ai une formation en amélioration de la qualité.	33 personnes, 60 %
Élevé – Je vis, je respire et je rêve de la qualité!	7 personnes, 13 %
Quel indicateur devrait être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest afin de créer une meilleure expérience patient? (40 réponses)	
Réadmission à l'hôpital pour des cas de santé mentale et de dépendance.	5 personnes, 13 %
Dépression dans les établissements de soins de longue durée.	0 personne, 0 %
Accès opportun aux soins primaires.	22 personnes, 55 %
Accès le jour même ou le lendemain à un fournisseur de soins primaires.	4 personnes, 10 %
Temps d'attente pour des services de soutien personnel chez les patients adultes soignés à domicile et ayant besoin de soins complexes.	9 personnes, 23 %
Choisissez un enjeu qui est important pour vous et qui pourrait être jumelé avec un autre secteur pour améliorer les soins de vos patients. (41 réponses)	
Transitions efficaces	12 personnes, 29 %
Coordination des soins	7 personnes, 17 %
Santé de la population	0 personne, 0 %
Soins palliatifs	1 personne, 2 %
Expérience de la personne	2 personnes, 5 %
Accès au bon niveau de soins	9 personnes, 22 %
Soins sécuritaires	1 personne, 2 %
Sécurité et sûreté des médicaments	0 personne, 0 %
Sécurité au travail	0 personne, 0 %
Accès aux soins et aux services en temps opportun	5 personnes, 12 %
Équité	4 personnes, 10 %

Appendice C : Utiliser les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ) pour améliorer les soins à l'échelle de l'organisme et du système

1. Réfléchissez à votre PAQ 2016-2017 et sélectionnez un enjeu de la Matrice des enjeux et des indicateurs de la qualité. Quel enjeu nécessite le plus d'amélioration dans votre organisation? Quel enjeu est selon vous le plus important pour votre RDI? Quelles sont les forces au sein de votre organisation qui peuvent soutenir les améliorations dans votre RDI?

RDI DE LA VILLE DE THUNDER BAY

- Coordination des soins : « Chaque porte est la bonne ».
- La communication au sein de l'équipe est critique.
- Participation du client ou du patient, besoin de la famille pour soutenir le patient, respect et empathie.
- Notion de « navigation » ou d'aide à la décision pour les soins de longue durée : accès au bon niveau de soins (aborder des questions complexes, indicateur d'autre niveau de soins ANS).
- Coordination avec les soins primaires et entre tous les secteurs.
- Accès aux soins primaires en temps opportun, congé de soins primaires en phase post-aiguë ou de soins de longue durée.
- Accès au bon niveau de soins.
- Transitions de soins – hôpital :
 - pas du bon travail au bilan comparatif des médicaments; améliorer la communication entre les organismes, les fournisseurs, les systèmes (technologie de l'information);
 - trop centré sur les médecins et pas sur le patient (visite de 7 jours requise);
 - concentrer, organiser et faciliter le congé et le suivi pour les deux parties (p. ex. hôpital et soins primaires).
- RDI – connecter les systèmes et les programmes pour améliorer la communication, les soins au patient et l'expérience patient.
- Force – la volonté de le faire, mais nécessite des outils efficaces.
- Santé mentale – enfants et adolescents :
 - Cloisonnement administratif, coordination, processus et critères de renvoi et partage de l'information entre les fournisseurs.
- Accès au bon niveau de soins – forces :
 - de manière collaborative (planification des interventions), équipe de soutien à la décision élargie, DME hospitalier partagé (soins de 1^{er} degré partiels, centre d'accès aux soins communautaires partiel, aucun service de soutien à la communauté, SLD limités, IU limité).

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest

- Philosophie « Chez soi avant tout ».
- Réévaluer les résidents en soins de longue durée au besoin.
- Malnutrition :
 - santé de la population (à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital), équité, géographie, financement, accès au bon niveau de soins.
- Contributeur global à la santé et au bien-être.
- Santé (durée du séjour) et prise en charge de la qualité de l'ANS pour les maladies chroniques.
- Une équipe multidisciplinaire nécessite un appui plus solide de la part des organismes de financement (p. ex., le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Affaires autochtones et du Nord Canada) pour mettre l'accent sur l'importance de la nutrition en santé préventive, nécessitant :
 - reconnaissance;
 - éducation (comment la nutrition contribue à la qualité, à la santé et au bien-être);
 - collecte et analyse de données nécessaires;
 - sécurité alimentaire et accessibilité;
 - mettre l'accent sur une alimentation santé;
 - suivre le changement de culture;
 - les services alimentaires ne devraient pas être motivés par les bénéfiques;
 - décisions prises en fonction de la qualité, pas de la quantité.

RDI DU DISTRICT DE THUNDER BAY

- Transitions de soins efficaces – collaboration.
- Travailler les PAQ ensemble entre les secteurs.
- De multiples et différents services à la table.

RDI DU DISTRICT DE RAINY RIVER

- Transitions de soins efficaces.
- De petits groupes avec des partenariats établis et une communication fréquente.
- Systèmes de soins intégrés.
- Fournir des services de soins communautaires.
- Les secteurs en besoin orientent la prise de décision pour tous les fournisseurs de soins de la communauté.

RDI DU DISTRICT DE KENORA

- Coordonner les soins, expérience de la personne.
- Accès aux soins et en temps opportun.
- Intégration provincial et fédérale :
 - connaissances des fournisseurs de soins, collaborations, innovation et diversité.

- Accès des personnes âgées aux services (hébergement, soins de longue durée, soins primaires, soins à domicile, translation, soins palliatifs, communication) :
 - nous savons avec qui collaborer;
 - nous reconnaissons les enjeux et le besoin de changement, d'ingéniosité et de créativité;
 - enjeux centrés sur le patient et personnalisés, communication, accompagnement.

RDI NORD DE L'ONTARIO

- Partenariats développés par les organisations.

2. Sur quelles idées de changement pouvez-vous collaborer? Explorez les idées de changement et déterminez les approches innovatrices et les pratiques courantes qui peuvent être mises en œuvre pour faire progresser le travail local. Existe-t-il une occasion de promouvoir la participation et l'équité du patient ou du résident?

RDI DE LA VILLE DE THUNDER BAY

- Élargissez les soins centrés sur le patient en incluant les fournisseurs de soins et les membres de la famille dès le congé. La personne soignante est-elle prête, capable et formée à prendre soin du patient?
- Coordonner les soins et l'accès au bon niveau.
- Former des groupes de travail pour résoudre des problèmes systémiques.
- Collaboration régionale (géographie, langue, temps).
- Collaboration avec des agences multisectorielles.
- Créer des forums pour collaborer avec les organisations communautaires (programme d'amélioration de la qualité, protocole d'entente).
- Comité consultatif des patients.
- Groupe régional.
- Représentation multisectorielle (centre d'accès aux soins communautaires, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, populations française, autochtone et anglophone).
- Manque de communication entre les systèmes informatiques.
- Le concept « Relay Health » double le temps et la charge de travail pour télécharger l'information.
- Résumé de départ – p. ex., information sur les médicaments, plan de suivi, instructions pour les soins faxées au fournisseur de soins primaires lors du congé (approches innovatrices).
- Date exacte du congé, le fournisseur de soins primaires reçoit l'information en temps réel.
- Planificateur de congé au sein de l'hôpital (fournisseur de services communautaires) se connectant avec la communauté avant de donner le congé - congé en temps opportun pour tous les patients.
- Le moment du congé doit correspondre avec la disponibilité des services (p. ex., pharmacie, transport...).
- Communication entre les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins en santé mentale (au cours des phases initiales nécessitant des soins, pendant les soins et après les soins). Idées de changement :

- rencontre entre les soins primaires et la santé mentale pour mieux comprendre les enjeux et les obstacles;
- des équipes de santé familiale pour collaborer, développer des idées de changement pour les PAQ et faire un relevé des fournisseurs de soins primaires (nombre de programmes mis en œuvre ou de professionnels consultés);
- raconter des histoires de patients;
- partager des protocoles d'entente.
- Formations et échanges :
 - ensembles de ressources en ligne;
 - formation pour les fournisseurs de soins primaires ;
 - revitaliser l'approche « Chez soi avant tout » de manière soutenue;
 - navigateur.
- Clinique de la mémoire (deux en démarrage à Thunder Bay) :
 - intervention précoce;
 - collaboratif;
 - équipes communautaires;
 - utilisation appropriée des services spécialisés.
- Collaboration électronique (ressource) :
 - établir des contacts pour savoir qui appeler;
 - service de consultation électronique avec le RLISS de Champlain (Centre de santé communautaire du Nord-Ouest);
 - liaisons entre spécialistes de tous les secteurs;
 - initiatives communautaires de services paramédicaux;
 - revitaliser les carrefours de quartier – liens (p. ex., églises, Club Kiwanis, Our Kids Count).

RDI DU DISTRICT DE THUNDER BAY

- Intégrer les services infirmiers communautaires avec les soins primaires et hospitaliers.
- Rencontres multidisciplinaires pour discuter d'approches de soins centrées sur le patient.
- Coordonner les ressources :
 - rencontres entre les équipes de santé familiale et les hôpitaux pour travailler sur les soins communautaires;
 - travailler avec les services de soutien communautaires pour dresser des plans centrés sur le patient;
 - mettre en place les services et la planification de congé avant d'accorder le congé;
 - augmenter l'accès aux services à la suite d'une demande;
 - s'assurer que des rendez-vous de suivi sont mis en place;
 - Maillons santé.

RDI DU DISTRICT DE RAINY RIVER

- Échange d'informations et de données d'une organisation à l'autre (p. ex., visites à l'urgence, admission et congé des patients hospitalisés, coordination des soins généraux). Idée de changement :
 - établir une rencontre trimestrielle de carrefour communautaire. Inclure tous les secteurs en assurant la présence de responsables de haut niveau provenant de chacune des organisations.

RDI DU DISTRICT DE KENORA

- Définir dans les communautés le type de communication qui doit être établi et avec qui :
 - où sont les lacunes?
 - qui sont les personnes ressources?
- Où les technologies de l'information peuvent-elles intervenir pour fournir un plus grand accès en moins de temps (notamment l'accès du patient et l'accès du fournisseur de soins). Que peut-on faire lorsque les personnes n'ont pas accès aux technologies de l'information?

RDI NORD DE L'ONTARIO

- Établir de meilleurs mécanismes de soutien entre pairs (bénévoles/client, fournisseur de soins/conseillers auprès du patient et de la famille).
- Coordination par le RLISS du Nord-Ouest d'un groupe de discussion (comprenant toutes les organisations) par RDI pour trouver le bon processus de coordination des soins.
- Élaborer des lignes directrices pour mettre sur pied des groupes d'intérêt et de soutien pour la clientèle (bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), diabète...).
- Médias locaux (journaux, en ligne, télévision, radio) pour informer la communauté des ressources disponibles (p. ex. semaine BPCO, semaine de l'inhalothérapie, semaine de sensibilisation à la santé mentale, mois de la physiothérapie et de l'ergothérapie, mois de la sensibilisation au diabète, mois de la nutrition).
- Articles techniques.
- Publicité locale.

Appendice D : Participation du patient et du fournisseur de soins : obstacles et réponses adaptées

Ce tableau comprend les obstacles habituels à la participation du patient déterminés par les participants, les réponses adaptées qu'ils ont générées en groupe de même que quelques outils et ressources de soutien pour chaque défi.

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
1	Recruter des conseillers auprès du patient et du fournisseur de soins.	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser des partenariats communautaires au-delà des soins de santé (p. ex. hébergement et refuges, centres d'embauche, écoles, centres de formation). • Être flexible sur les heures et les lieux des rencontres, à la préférence des patients et des fournisseurs de soins (p. ex. les soirs et les fins de semaine, dans des milieux communautaires). • Offrir activement une rétribution (si possible). • Offrir activement des indemnités qui encouragent la participation (p. ex., repas, garderie, lettres de références, transport et hébergement pour aller et venir aux rencontres). • Faire savoir aux participants qu'ils peuvent participer de différentes façons et à divers degrés (p. ex., réviser des documents par courriel, siéger à un comité, participer à un événement ponctuel). • Encourager les employeurs majeurs de la communauté à permettre à leurs employés de devenir conseillers des patients, des fournisseurs de soins ou du public. • Rencontrer les conseillers où ils sont (p. ex. centres communautaires, écoles, salles communes d'immeubles résidentiels, restaurants, bibliothèques...). • Éviter les rencontres dans des lieux intimidants ou qui pourraient traumatiser à nouveau les participants (p. ex., salles de conférence ou cliniques). 	<p>Qualité des services de santé Ontario. Créer et soutenir des conseils consultatifs des patients et des familles remarquables : Recruter pour la diversité</p> <p>The Change Foundation. Should Money Come Into It? Deciding whether to pay patient-engagement participants</p> <p>Action Cancer Ontario. Patient and Family Advisory Council Toolkit: Recruitment</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
2	Trouver des patients et des fournisseurs de soins qui participent à l'amélioration de la qualité.	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir des séances éducatives « portes ouvertes » pour tous les patients et les fournisseurs de soins sous le thème « Amélioration de la qualité : qu'est-ce que c'est et comment peut-elle améliorer l'expérience patient? » • Éviter de faire participer des patients et des fournisseurs de soins vers la fin des projets d'amélioration de la qualité. Faire participer les patients tôt et souvent au cours du processus, depuis la détermination des enjeux d'amélioration de la qualité jusqu'à la rétroaction après un projet. De cette façon, ils sont plus susceptibles de s'approprier le processus et de demeurer engagés. • Ajouter un message de recrutement à tous les questionnaires d'expérience patient : « si vous êtes intéressé à prendre part à différentes activités pour améliorer votre expérience et l'expérience d'autres patients, contactez... ». • Collaborer avec votre département des relations avec les patients ou les résidents pour vous assurer que vos projets d'amélioration de la qualité répondent aux principaux sujets de plaintes. 	<p>Qualité des services de santé Ontario. Faire participer les patients : Histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016</p> <p>Qualité des services de santé Ontario. Get Involved in Quality Improvement: A Guide for Patient and Caregiver Advisors</p> <p>Canadian Patient Safety Institute. Conseils sur la participation des patients dans les comités de sécurité des patients et de qualité des soins</p>
3	Informers les patients et les fournisseurs de soins sur le fonctionnement du système de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Renseigner les patients et les fournisseurs de soins sur les trois niveaux d'engagement : commencer par les informer sur le fonctionnement du système de santé provincial, ensuite sur le mandat et les services de votre organisation, et finalement sur la nature de l'activité de participation en question. • Donner aux participants la permission d'être confus – leur faire savoir dès le départ que le système de santé de l'Ontario est complexe et qu'il peut être difficile de s'y retrouver. • Essayer de prévenir les questions des patients et des fournisseurs de soins en leur offrant régulièrement de l'information sur le système de santé. 	<p>Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Comprendre les soins de santé en Ontario</p> <p>Health Care Tomorrow. Understanding the Ontario Health Care System</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
		<ul style="list-style-type: none"> • Offrir aux participants des occasions d'accompagner différents professionnels de la santé pour mieux comprendre leur fonction au sein du système. 	
4	Obtenir le soutien de la haute direction.	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer à la haute direction que faire participer les patients et les fournisseurs de soins à votre travail ne signifie pas un alourdissement de votre tâche, mais de travailler différemment. • Expliquer à la haute direction que faire participer les patients et les fournisseurs de soins à votre travail est une attente imposée par la loi (p. ex., faire participer les patients à l'élaboration d'un programme d'amélioration de la qualité dans les soins aigus, soutenir la création et le maintien de conseils de résidents en soins de longue durée). 	American Hospital Association. A Leadership Resource for Patient and Family Engagement Strategies
5	Évaluer la valeur de la participation.	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les rencontres et les activités de participation en temps réel, améliorer le processus au fur et à mesure. • Offrir aux conseillers la possibilité de donner une rétroaction immédiate par des discussions individuelles avant et après les rencontres. • « Ne réinventez pas la roue, empruntez-la et partagez-la » - adopter et adapter des questionnaires d'évaluation existants pour mesurer la valeur et l'impact. 	<p>Professeure Julia Abelson (Université McMaster). Public and Patient Engagement evaluation tools</p> <p>Qualité des services de santé Ontario. Measuring Patient Engagement: The basics (video)</p> <p>Institute for Patient-and Family-Centred Care. Strategies for Leadership: As hospital self-assessment tool</p>
6	Créer des activités de participation accessibles et	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer les activités de participation en exprimant clairement votre engagement à créer un espace de confiance pour tous les participants (les encourager à poser des questions). 	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
	équitables (pour les deux parties).	<ul style="list-style-type: none"> • Être flexible sur les heures et les lieux des rencontres, à la préférence des patients et des fournisseurs de soins (p. ex., les soirs et les fins de semaine). • Offrir activement une rétribution (si possible). • Offrir activement des indemnités qui encouragent la participation (p. ex., repas, garderie, lettres de références, transport et hébergement pour aller et venir aux rencontres). • Faire savoir aux participants qu'ils peuvent participer de différentes façons et à divers degrés (p. ex., réviser des documents par courriel, siéger à un comité, participer à un événement ponctuel). • Rencontrer les conseillers où ils sont (p. ex. centres communautaires, écoles, salles communes d'immeubles résidentiels, restaurants, bibliothèques...). • Éviter les rencontres dans des lieux intimidants ou qui pourraient traumatiser à nouveau les participants (p. ex., salles de conférence ou cliniques). • Faire le suivi du profil démographique de vos conseillers; se demander qui participe et qui manque. 	
7	Élaborer des stratégies de participation isolément.	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter les rencontres dans des lieux intimidants ou qui pourraient traumatiser à nouveau les participants (p. ex., salles de conférence ou cliniques). • Contacter des équipes de mobilisation communautaire ou du patient, au sein des organisations de santé à un niveau systémique (p. ex., RLISS, Qualité des services de santé Ontario, Action Cancer Ontario) et des associations provinciales (p. ex., l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ontario Long Term Care Association) pour découvrir des stratégies de participation similaires dans votre secteur. • Entrer en contact, par le biais de forums en ligne, avec d'autres professionnels de la santé responsables de la participation. 	<p>Institut canadien pour la sécurité des patients. Le réseau canadien pour la participation des patients</p> <p>Institute for Patient-and Family-Centered Care. Patient and Family Advisory Council Network (forum en ligne)</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
8	Faire attention de ne pas mettre de l'avant uniquement des préoccupations personnelles (de part et d'autre).	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier ce que vous demandez à vos conseillers : ils sont invités à être des conseillers (centrés sur des enjeux généraux), <u>pas</u> des porte-parole (centrés sur un seul enjeu). • S'assurer que les participants se concentrent sur une critique positive et constructive. • Lorsque les participants s'attardent sur un seul enjeu ou sur un enjeu étroit qui distrait l'attention du groupe, leur présenter d'autres organisations ou activités de participation mieux adaptées au sujet de la discussion. 	Qualité des services de santé Ontario. Chairing Meetings with Patient and Caregiver Advisors: A best practice checklist for health care professionals
9	Gérer les attentes des conseillers.	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre les activités de participation par une définition claire et actuelle de l'étendue et du mandat de : a) votre organisation; b) votre équipe et votre programme; et c) du comité ou du projet de participation. • Être transparent quant à l'engagement que vous demandez de vos conseillers et des limites de leur influence. • Réunir les paramètres clefs des rôles joués par le patient et le fournisseur de soins de même que les lignes directrices qu'ils partagent dans un Cadre de référence pour les comités de participation, les conseils... • Exposer clairement vos limites personnelles et professionnelles aux conseillers. 	Qualité des services de santé Ontario. Créer et soutenir des conseils consultatifs des patients et des familles remarquables : Créer un cadre de référence efficace Qualité des services de santé Ontario. Chairing Meetings with Patient and Caregiver Advisors: A best practice checklist for health care professionals
10	Faire participer une clientèle aux ressources limitées.	<ul style="list-style-type: none"> • Faire appel à des étudiants et à des bénévoles pour renforcer les capacités et diriger des projets de participation. • Commencer par des activités qui se concentrent sur l'amélioration du processus et non sur des enjeux structurels qui demandent du financement. • Une participation à grande échelle n'est pas nécessairement l'idéal; il vaut mieux commencer petit et prendre de l'expansion. 	Qualité des services de santé Ontario. Choosing Methods for Patient and Caregiver Engagement: A guide for health care organizations Santé Î.-P.-É. Engagement Toolkit

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
11	Épuisement professionnel.	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir de la formation et des ressources contre l'épuisement professionnel et l'usure de compassion aux membres du personnel responsables de la participation • Former une « communauté de pratiques » pour les membres du personnel qui sont responsables de la participation au sein de l'organisation (pour le RLISS du Nord-Ouest) – la considérer comme un espace de soutien des pairs. • Pour la haute direction : vous avez la responsabilité de tenir des rencontres de débriefage régulières avec les membres du personnel encourageant la participation. Trouver quels sont leurs besoins et déterminer quel soutien vous pouvez leur offrir. 	<p>Formation en personne de Tend Academy sur Compassion Fatigue: Train the Trainer, Supporting Survivors and Resilience in Trauma-Exposed Workplaces</p> <p>Compassion Fatigue Awareness Project. Resource Hub</p> <p>Tend Academy. The Basics: Understanding compassion fatigue and vicarious trauma (video)</p>
12	Encourager les conseillers à contribuer de manière significative et selon leurs préférences.	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que chaque activité de participation compte au moins deux conseillers qui soient des patients et deux conseillers qui soient des fournisseurs de soins. • Chaque fois que cela est possible, déterminer les lieux et le moment des rencontres, la structure de l'ordre du jour et les projets qui seront abordés en fonction des préférences des conseillers. • Commencer par utiliser diverses méthodes pour découvrir ce qui importe le plus aux patients et à leurs fournisseurs de soins (p. ex., des questionnaires d'évaluation de l'expérience patient, des boîtes aux lettres anonymes, des commentaires anecdotiques de la part du patient ou du fournisseur de soins, des plaintes soumises à votre équipe de relation avec les patients). • Fournir suffisamment de lectures préalables et de documents éducatifs afin que les participants aient l'impression d'être connectés et d'avoir une influence sur les activités auxquelles ils participent. 	<p>Qualité des services de santé Ontario. Choosing Methods for Patient and Caregiver Engagement: A guide for health care organizations</p> <p>Santé Î.-P.-É. Engagement Toolkit</p> <p>Qualité des services de santé Ontario Créer et soutenir des conseils consultatifs des patients et des familles remarquables : Choisir des projets significatifs</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
		<ul style="list-style-type: none"> • Être responsables! S'assurer que chaque idée soit abordée et discutée, même si elle n'est pas retenue dans le produit final (cela aide à éviter que l'activité devienne une mesure symbolique). • Faire promptement le suivi des préoccupations. 	
13	Faire participer les communautés nordiques en crise.	<ul style="list-style-type: none"> • La participation n'est pas toujours possible – « les communautés en crise n'ont pas toujours le temps de participer au système ». • Rendre leur participation significative – choisir des activités de participation qui répondent à leurs problèmes pratiques les plus urgents. • Aussi souvent que possible, animer des activités de participation présentant des besoins multisectoriels (p. ex., hébergement, emploi et formation, sécurité alimentaire). 	
14	Surmonter les obstacles que rencontrent les communautés éloignées ou dispersées sur un vaste territoire.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser la technologie (p. ex., Réseau Télémédecine Ontario, Télésanté) • Pour les organisations de santé de banlieue : penser à créer des programmes de formation des formateurs qui permettent aux « ambassadeurs » conseillers de mener des groupes de discussion et d'autres rencontres de participation dans leur communauté locale et d'en faire le compte rendu par la suite. 	

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
		<ul style="list-style-type: none"> • Insérer la participation à même le processus de soins de telle sorte que les patients et les fournisseurs de soins puissent participer pendant leurs déplacements (p. ex., groupes de discussion sur place, réunions publiques planifiées autour des rendez-vous cliniques). • Soutenir les membres du personnel qui doivent se déplacer dans les communautés avoisinantes pour réaliser des entrevues et pour tenir des rencontres. 	
15	Faire participer les communautés autochtones.	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer par l'enseignement du passé et du présent – former les membres du personnel à l'histoire de l'exclusion et de la marginalisation vécues par les peuples autochtones en Ontario (p. ex., les pensionnats et leurs effets sur la santé), au savoir-faire culturel, à la sécurisation culturelle... • Inviter les anciens et les chefs autochtones à donner leur avis sur les activités de participation, même si leur fonction n'a rien à voir avec les soins de santé. • Chaque fois que cela est possible, encourager les membres du personnel d'origine autochtone à prendre part aux activités de participation de telle sorte que les participants se reconnaissent en eux. • Essayer de bâtir la confiance et la présence en terrain familier (p. ex., se déplacer en personne et essayer de tenir les rencontres dans les communautés autochtones, en dehors des établissements de soin de santé). 	<p>École de médecine du Nord de l'Ontario. Walking the Vision</p> <p>Action Cancer Ontario. Aboriginal Relationship and Cultural Competency (e-Learning courses)</p> <p>Perinatal Services. Circle of Engagement Model: A cultural guidebook to help build trust and collaboration between health planners, health trainers, health service providers, educators and First Nations</p> <p>Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et Réseau régional de traitement des accidents cérébrovasculaires du Nord-Ouest de l'Ontario. A Guide to Working with Aboriginal People of Northwestern Ontario</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
16	Choisir les patients qui viennent raconter leur histoire.	<ul style="list-style-type: none"> • Choisir des patients qui se sont assez distanciés de leur expérience de soins pour qu'ils puissent la partager sans être traumatisés à nouveau. • Obtenir le consentement écrit (p. ex., formulaire de renoncement) des patients <u>avant</u> qu'ils racontent leur histoire. • Permettre aux participants de raconter leur histoire à leur propre rythme, avec autant de détails qu'ils le veulent (être trop insistant ou inquisiteur pourrait traumatiser à nouveau les participants). • Faire savoir aux patients où leurs histoires seront présentées et dans quel produit elles vont apparaître. 	<p>Qualité des services de santé Ontario. Supporting Patients and Caregivers to Share Their Stories: A best practice checklist for health care professionals</p> <p>Action Cancer Ontario. Storytelling Toolkit</p>
17	Langage commun en lien avec la santé, sans jargon ni acronymes.	<ul style="list-style-type: none"> • Remettre aux participants un document de référence adapté expliquant les acronymes en lien avec la santé les plus communs et donnant leur définition. • Éviter d'utiliser des documents écrits seulement - employer du matériel participatif artistique, comme des médiateurs graphiques (p. ex., Stanley Wesley) qui peuvent esquisser des idées à mesure qu'elles apparaissent, qui aide les participants à voir que la rétroaction est vue, entendue et capturée en temps réel. 	<p>Qualité des services de santé Ontario. A List of Ontario Health Care Acronyms: For Patient and Caregiver Advisors</p> <p>Qualité des services de santé Ontario. Communicating Clearly with Patient and Caregiver Advisors: A plain language checklist for health care professionals</p> <p>Harvard's School of Public Health. Developing Clear Health Materials</p>

	Obstacles à la participation	Réponses adaptées	Outils et ressources de soutien
18	Faire participer les communautés queers ou transgenres.	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de faire des suppositions au sujet des identités sexuelle ou de genre; si vous n'êtes pas certain, demander aux patients et aux fournisseurs de soins comment ils veulent qu'on s'adresse à eux. 	<p>The Gender Variant Working Group. Working with Gender Variant People: A guide for service providers</p> <p>Centre de toxicomanie et de santé mentale. Asking the Right Questions 2: Talking with clients about sexual orientation and gender identity</p> <p>The National LGBT Health Education Center. Transgender Health & Engagement Webinars</p> <p>The Fenway Institute. Improving the Health Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People: Understanding and eliminating health disparities</p>
19	Faire participer des membres de la famille et des fournisseurs de soins déjà surchargés.	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier auprès des participants qu'ils ne sont pas tenus de participer aux processus du système de santé. • Rendre leur participation significative – choisir des activités de participation qui répondent à leurs problèmes pratiques les plus urgents. • Lorsque vous avez de la difficulté à recruter des conseillers, essayer de rationaliser le recrutement de conseillers avec d'autres organisations locales, les équipes de santé familiale, Qualité des services de santé Ontario, les établissements de soins de longue durée... 	<p>The Change Foundation. Caregiver Resource Hub</p> <p>Coalition des aidantes et aidants naturels de l'Ontario. site Web Qualité des services de santé Ontario. La détresse chez les personnes soignantes de patients recevant des soins à domicile : La réalité des personnes soignantes</p>

Appendice E : Répertoire — Participation du patient et du fournisseur de soins dans le RLISS du Nord-Ouest

Ce répertoire tient lieu de « pages jaunes » pour les initiatives de participation des patients, des fournisseurs de soins et de la communauté partout au sein du RLISS du Nord-Ouest et peut servir à :

- adopter et adapter des idées pour de futures activités de participation;
- échanger des contacts qui mènent au partage d'expériences et de pratiques exemplaires;
- se connecter avec d'autres initiatives de participation qui rationalisent les futures activités.

Participation du fournisseur de soins

Programme de soins palliatifs régional du RLISS du Nord-Ouest

- *Initiative*: Recrutement de fournisseurs de soins pour le comité consultatif et les groupes de travail du Programme de soins palliatifs régional
- *Personne ressource* : Jill Marcella, coordinatrice RPCP, marcellj@tbh.net

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

- *Initiative* : Campagne « Meilleurs ensemble »
 - Campagne à l'échelle nationale visant à encourager les hôpitaux à revoir leurs politiques de visite afin qu'elles répondent mieux aux besoins des fournisseurs de soins et des familles.
- *Téléphone* : 613 728-2238

Sensibilisation de la communauté

Centre d'accès aux soins de santé Gizhewaadiziwin

- *Initiative* : Visites communautaires annuelles/Participation
- *Personne ressource* : Shana Weir, 807 274-3131

Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout

- *Initiative* : Visites communautaires/Consultations
 - Faire des visites communautaires pour mobiliser les patients et les fournisseurs de soins à la suite de leur expérience à l'hôpital et trouver des façons de l'améliorer.
- *Personne ressource* : Heather Lee, vice-présidente des services de santé et responsable en chef des soins infirmiers, hlee@slmhc.on.ca

Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout

- *Initiative* : approches du groupe de travail sur le bien-être de la communauté.

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest

- fait participer les communautés (12+), les anciens et les chefs autochtones (p. ex., Eagle Lake, Wabigoon Lake, Wabauskang);
- donne des conseils sur les approches de méthodes de participation, sur les coutumes et les langues privilégiées, la participation des jeunes à l'art et supervise une émission de radio itinérante;
- pilote le développement du programme global.
- *Personne ressource* : Emily Paterson, directrice des approches du bien-être de la communauté, Emily.paterson@slfnha.com

Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout

- *Initiative* : table situationnelle
 - participation des membres du personnel, des membres de la communauté et de partenaires clefs aux problèmes d'itinérance et aux mesures à prendre.
- *Téléphone* : 807 737-3030

Dryden Native Friendship Centre

- *Initiative* : visites des anciens (KO = Keewaytinook Okimakanak)
 - par le Réseau Télémédecine Ontario et un partenariat avec KO, l'assemblée des anciens, commence par un module éducatif sur l'éducation à la santé ; 13 à 20 communautés, principalement des réserves du nord de l'Ontario, peuvent entrer en contact avec d'autres patients et amis après la présentation;
 - un jeudi par mois.
- *Personne ressource* : Sally Ledger, directrice générale, dnfc@drytel.net

Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout

- *Initiative* : participation des jeunes dans les écoles pour planifier les programmes pour les jeunes.
- *Personne ressource* : Emily Paterson, directrice des approches du bien-être de la communauté, Emily.paterson@slfnha.com

Centre d'accès aux soins de santé Gizhewaadiziwin

- *Initiative* : conseil conjoint des anciens
 - désigné par le Conseil des chefs et Métis;
 - représente 10 communautés des Premières nations et communautés métisses;
 - fait des recommandations sur la prestation des services, les points d'accès dans les communautés et les coutumes traditionnelles.
- *Personne ressource* : Ashlee Grimard, responsable du programme, 807 274-3131

Centre d'accès aux soins de santé Waasegiizhig Nanaandawe'lyewigamig

- *Initiative* : assemblées des anciens trimestrielles
 - les représentants proviennent de dix communautés (deux représentants par communauté) et douze régions de service.
- *Personnes ressources* : Phyllis Pinesse et Ken Nash, adjoints administratifs, 807 467-8770

Réduction des méfaits

Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout

- *Initiative* : évaluation du service de distribution de seringues
 - faire participer les communautés où vivent des utilisateurs de drogues injectables pour évaluer le service.
- *Personne ressource* : Emily Paterson, directrice des approches du bien-être de la communauté, Emily.paterson@slfnha.com

Comités de recrutement

St. Joseph's Care Group

- *Initiative* : programme de partenariat avec la clientèle et les familles
 - soutien à la clientèle et aux familles pour qu'elles donnent leur avis par le biais de comités, de conseils consultatifs, de comités d'embauche...
- *Personne ressource* : Jessica Saunders, 807 346-5238, saunderj@tbh.net

Conseils et comités consultatifs du patient et de la famille

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

- *Initiative* : comité consultatif du patient et de la famille
 - vise l'atteinte une philosophie organisationnelle de soins centrés sur le patient et la famille, « c'est au cœur de tout ce que nous faisons ».
- *Personnes ressources* : Bonnie Nicholas, directrice des soins centrés sur le patient et la famille, 807 684-7322, pfcc@tbh.net ; Keith Taylor, coprésident, Conseil consultatif du patient et de la famille, taylorke@tbh.net

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

- *Initiative* : [Carrefour santé](#)
 - tables de planification communautaires sous-régionales où les dirigeants francophones et leurs représentants cernent les besoins en santé de leur communauté.
- *Personne ressource* : Chantal Bohémier, agente de planification et de participation communautaire, cbohemier@rmefno.ca

Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest

- *Initiative* : comité consultatif du patient et de la famille
 - groupe de patients et de membres de la famille de tout le Nord-Ouest, travaillant à détecter les pistes d'amélioration de la qualité dans les soins communautaires.
- *Personne ressource* : Nicole Brown, Nicole.brown@nw.ccac-ont.ca

Soins de santé Riverside

- *Initiative* : comité consultatif du patient et de la famille
 - quatre membres du public ou de la communauté choisis pour fournir de la rétroaction, des expériences vécues et des perspectives sur les politiques hospitalières, les programmes de développement et la planification d'amélioration de la qualité.

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest

- *Personne ressource* : Carley McCormick, coordonnatrice de l'expérience patient, et Flo, c.mccormick@rhcf.on.ca

St. Joseph's Care Group

- *Initiative* : comité de réadaptation après des accidents vasculaires cérébraux intenses
 - recruter et soutenir les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral ainsi que leurs fournisseurs de soins, pour qu'ils participent à un comité qui définit le type de soins de réadaptation que reçoivent ces patients.
- *Personne ressource* : Denise Taylor, physiothérapeute, taylor@tbh.net

Mentorat entre pairs

Centre pour enfants George Jeffrey

- *Initiative* : groupe de soutien pour les parents – les parents travaillent ensemble à déterminer leurs besoins pour recentrer les besoins en thérapie.
- *Téléphone* : 807 623-4381

Clinique communautaire de Fort Frances (équipe de santé familiale)

- *Initiative* : service de défense des droits du patient – y compris les membres du personnel et la clientèle.
- *Personne ressource* : Liz Parent, chef de bureau, téléphone : 807 274-3287, poste 232

Centre pour enfants George Jeffrey

- *Initiative*: programme Habilités de leadership pour les pairs adolescents
 - est axé sur les jeunes qui travaillent ensemble à trouver des activités thérapeutiques.
- *Téléphone* : 807 623-4381

Planification de l'amélioration de la qualité

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

- *Initiative* : faire participer les conseillers patients et fournisseurs de soins au développement de programmes d'amélioration de la qualité.
- *Personne ressource* : Bonnie Nicholas, directrice des soins centrés sur le patient et la famille, 807 684-7322, pfcc@tbh.net

Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest

- *Initiative* : soutenir les patients membres des équipes de projet d'amélioration de la qualité.
 - p. ex., prévention des chutes, demandes de fournitures médicales pour les projets, Maillons santé.
- *Personne ressource* : Nicole Brown, Nicole.brown@nw.ccac-ont.ca

Soins de santé Riverside

- *Initiative* : comité consultatif du patient et de la famille

- quatre membres de la communauté ou du public sont choisis pour réviser et donner une rétroaction sur les programmes d'amélioration de la qualité.
- *Personne ressource* : Carley McCormick, coordonnatrice de l'expérience patient, et Flo, c.mccormick@rhcf.on.ca

Soins de santé Riverside

- *Initiative* : comité sur la qualité
 - fait participer et soutient le patient et les représentants de la communauté qui contribuent activement à plusieurs comités sur la qualité.

Personne ressource : Cindy Cole, c.cole@rhcf.on.ca

Recherche

Association des hôpitaux de l'Ontario

- *Initiative* : questionnaire sur l'expérience du patient ambulatoire et du patient en traitement de jour
 - nouer un partenariat avec les patients et leurs fournisseurs de soins en vue de rédiger un questionnaire sur l'expérience à la grandeur de la province.

Équipe de santé familiale de la région de Dryden, Le Centre Dryden Regional Health

- *Initiative* : groupes de discussion pour le patient et le fournisseur de soins
 - créer et animer des discussions avec les patients et les fournisseurs de soins intégrés dans différentes communautés sur une gamme d'initiatives ou d'enjeux.
- *Personne ressource* : Kim Vares, directrice de la mobilisation des intervenants et des relations avec les intervenants, 807 223-8201, poste 2260, kvares@drhc.on.ca

Centre d'accès aux soins de santé Waasegiizhig Nanaandawe'yewigamig

- *Initiative* : questionnaire et consultations sur la satisfaction du patient
- *Téléphone* : 807 543-1065

Soins familiaux Dilico Anishinabek

- *Initiative* : questionnaires sur la satisfaction du patient (ajouté aux questions PAQ requises)
- *Téléphone* : 807 626-5200

Équipe de santé familiale Harbourview

- *Initiative* : groupes de discussion de patients. *Personne ressource* : Michele Krasnichuk, 807 346-1240

Planification stratégique

Services d'intervention pour l'enfant et la famille Nodin, Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout

- *Initiative* : stratégie de santé mentale

Séance régionale sur la qualité du RLISS du Nord-Ouest

- les membres de la communauté et du conseil tribal sont invités à des séances de planification pour créer le contenu et savoir comment diffuser la stratégie.
- *Téléphone* : 807 737-4011

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

- *Initiative* : fait participer les patients et les fournisseurs de soins à l'élaboration du plan stratégique
 - le comité comprend 5 parties prenantes : la communauté (patients et fournisseurs de soins), des professionnels de la santé, des responsables sanitaires, des universitaires et des décideurs.
- *Personne ressource* : Bonnie Nicholas, directrice des soins centrés sur le patient et la famille, 807 684-7322, pfcc@tbh.net