



Plan annuel de participation communautaire

2011-2012

avril 2011

Table des matières

1.0 Sommaire.....	4
2.0 Introduction	5
2.1 Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS)	5
2.2 Participation communautaire dans le RLISS du Nord-Ouest.....	5
3.0 Perspectives - Planification de la participation communautaire en 2011-2012...6	
3.1 Promouvoir les orientations stratégiques	7
3.2 Faire progresser le plan de services de santé intégrés	8
3.2.1 <i>Groupes d'intervenants prioritaires en 2011-2012</i>	13
3.3 Engagement de nos intervenants partagés–Collaboration avec nos fournisseurs de services de santé locaux	13
3.4 Évaluation et rapports	14
3.5 Une voix à l'extérieur du RLISS du Nord-Ouest.....	15
4.0 Comment participer et se tenir au courant.....	15
Annexe 1: Membres du comité d'intégration du système du RLISS du Nord-Ouest (automne 2007).....	18
Annexe 2 : Principes de participation communautaire	19
Annexe 3 : Modèle d'évaluation des intervenants	20
Annexe 4 : Modèles de formulaire d'évaluation	22
Commentaires supplémentaires :	23

1.0 Sommaire

La participation communautaire fait partie intégrante de la réalisation du mandat du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS) – planifier, intégrer et financer les services locaux de santé. La participation des intervenants, incluant le public, les fournisseurs de services de santé, les leaders communautaires et autres (pour la liste complète, voir la mise à jour de 2010 de la [Stratégie de participation communautaire](#)), permet au RLISS de mieux comprendre les données et expériences locales et donc d'établir des priorités et de prendre des décisions fondées sur l'information transmise par ceux qui connaissent le mieux leur collectivité.

Les objectifs de la participation communautaire, qui ont été définis par le comité d'intégration du système du RLISS du Nord-Ouest (2007)¹ et approuvés par le conseil d'administration du RLISS sont :

1. Fournir aux intervenants de la collectivité une information équilibrée et objective.
2. Obtenir de l'information sur ce qui fonctionne bien et sur ce qui pourrait être amélioré, quelles sont les lacunes dans les services, et quelles sont les perspectives concernant la coordination et l'intégration des services.
3. S'assurer que les intervenants peuvent exprimer leurs préoccupations et que celles-ci de même que leurs idées sont considérées lors de toutes les prises de décisions et l'établissement de priorités.
4. Bâtir et entretenir des partenariats à l'intérieur et entre les secteurs et les collectivités.

L'importance de la participation communautaire est démontrée et sa nécessité est soulignée par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et localement par les orientations stratégiques du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, *Transformer le système de santé dans nos communautés*. La participation communautaire influence toute planification, liste de priorités et prise de décisions.

Étant donné la géographie physique du RLISS du Nord-Ouest (47 % du territoire de l'Ontario) et sa petite population (232 135 habitants; 2 % de la population de l'Ontario), la participation communautaire peut être un défi. Surmonter les défis posés par une population diversifiée et dispersée sur une vaste région exige une utilisation novatrice de la technologie et de solides partenariats afin de permettre de bons échanges et la participation des individus et des collectivités au sein du RLISS.

En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest continuera à se concentrer sur la participation communautaire à soutenir la planification et la prise de décisions au niveau local, en portant une attention particulière à certains secteurs-clés, afin de répondre au plan stratégique du RLISS, incluant l'aide au logement, un suivi de soins intégrés, la satisfaction du patient, les services des urgences et les autres niveaux de soins, l'accès aux soins de première ligne, la santé autochtone, la santé mentale et les dépendances. Les rapports d'évaluation de ces améliorations seront déterminants pour la planification de la participation communautaire tout autant que pour la participation provinciale en cours pour s'assurer que le RLISS du Nord-Ouest et le Nord de l'Ontario ont véritablement voix au chapitre.

¹Liste des membres à l'annexe 1

2.0 Introduction

2.1 Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS)

Le RLISS du Nord-Ouest couvre environ 47 % du territoire de l'Ontario (de l'ouest de White River à la frontière du Manitoba et de la frontière des États-Unis à la baie d'Hudson) et représente 2 % de la population (moins de 250 000 habitants). Le RLISS du Nord-Ouest est constitué de nombreuses petites villes et de collectivités des Premières nations dispersées dans des régions rurales et éloignées. La situation géographique de ces villes et collectivités crée de nombreux défis pour la planification, la prestation et l'accès aux services de santé. Plusieurs collectivités des Premières nations du Nord-Ouest de l'Ontario ne sont pas accessibles par route tout au long de l'année. À différentes périodes de l'année, les habitants de la région sont confrontés, en raison des conditions climatiques, à des routes difficiles et à des délais lorsqu'ils doivent à se déplacer sur de longues distances pour recevoir des soins de santé. La participation de cette population dans le RLISS demeure une priorité pour le conseil d'administration et le personnel du RLISS.

En remplissant son mandat de planifier, d'établir et d'intégrer les services locaux de santé, le RLISS du Nord-Ouest sollicite un groupe diversifié d'intervenants à contribuer à une planification et une prise de décisions au niveau local. En 2010, en se basant sur l'apport de nos collectivités, le RLISS du Nord-Ouest a redéfini la structure de son comité consultatif afin d'ouvrir la voie à une approche intégrée sur la participation communautaire.

2.2 Participation communautaire dans le RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé avec ses partenaires des autres RLISS de la province et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour établir les *Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire* (février 2011). Dans le cadre de ces *Lignes directrices*, la participation communautaire est définie comme suit :

La participation communautaire s'entend des méthodes que les RLISS et les fournisseurs de services de santé utilisent pour interagir, communiquer et échanger de l'information avec les intervenants.

Le but de la participation communautaire est d'informer, d'éduquer et de consulter les intervenants, de les habiliter et de solliciter leur participation aux processus de planification et de prise de décisions concernant les soins et les services de santé, afin d'améliorer le système de santé.

Les activités de participation communautaire peuvent être continues ou faire l'objet d'un seul projet, et peuvent viser des intervenants à l'externe ou à l'interne.

La participation communautaire est une priorité pour chaque RLISS en Ontario. Comme le souligne la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, chaque RLISS est incité à « engager de façon soutenue la collectivité des diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment le plan de services intégrés, et lors de l'établissement des priorités ».

Au RLISS du Nord-Ouest, la participation communautaire est aussi très valorisée, comme en témoigne son inclusion comme étant un « facteur de succès déterminant » dans l'orientation stratégique (2010) du conseil d'administration. Dans le document d'orientation stratégique du RLISS du Nord-Ouest (2010), ceci est défini comme un esprit d'engagement et de collaboration, ayant les objectifs suivants²:

- Une diversité acceptée et respectée.
- La participation communautaire est essentielle à la transformation du système de santé.
 - Le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file en matière de stratégies de participation communautaire.
- Une communication efficace émanant du RLISS du Nord-Ouest est essentielle.
- La collaboration est valorisée.
 - Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît ses partenaires du système qui collaborent, innovent et s'intègrent.
 - Les partenariats sont basés sur la confiance, la transparence et les avantages pour le système.

Le présent plan annuel de participation communautaire résume les projets pour 2011-2012 et comment les individus, organisations et collectivités peuvent participer et se tenir au courant.

3.0 Perspectives - Planification de participation communautaire en 2011-2012

La participation communautaire continue à être un facteur de succès déterminant dans la planification des services de santé et la prise de décisions au niveau local. En plus de la participation communautaire ciblant des régions particulières, le RLISS continuera de faire participer plusieurs groupes d'intervenants afin de fournir de l'information sur le rôle et les priorités du RLISS, la planification du système de santé et sa transformation. Les groupes d'intervenants comprendront le public en général, les fournisseurs de services de santé et autres, et seront rejoints par des présentations, la participation à des foires d'information et des outils de communication comme des bulletins d'information, des articles de journaux et des journées portes ouvertes.

Les activités de participation communautaire seront mises en place au niveau de la gouvernance (conseil d'administration) et au niveau opérationnel (personnel). Toute action de participation communautaire soutiendra l'implantation des orientations stratégiques du RLISS. En 2011-2012, l'accent sera mis sur les projets de communication concernant la participation communautaire au sein du RLISS.

² Ces objectifs sont étroitement liés aux énoncés de principes du RLISS (voir l'annexe 2).

3.1 Promouvoir les orientations stratégiques

Dans le cadre des orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest, la participation communautaire figure comme étant un facteur de succès déterminant et il s'accompagne d'un ensemble d'objectifs. Plusieurs des activités du RLISS mettront l'accent directement sur les objectifs énumérés ci-dessus dans la section 2.2, par exemple :

Une diversité acceptée et respectée.

- Faisant suite aux quatre sessions de participation communautaire tenues en 2010, une planification supplémentaire et la participation communautaire seront nécessaires pour mettre en place une structure et des indicateurs. D'ici trois ans, l'objectif est de faire en sorte que tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest planifient la prestation des services afin de répondre aux besoins de leur groupe diversifié de population. Cette exigence et la production de rapports connexes feront partie de l'entente de responsabilisation.

La participation communautaire est essentielle à la transformation du système de santé.

- ***Le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file en matière de stratégies d'engagement.***
- Le RLISS a signé un protocole d'entente avec l'Université McMaster afin d'appuyer une thèse de doctoral portant sur l'efficacité de la participation communautaire, ce qui comprendra une étude de cas sur le RLISS du Nord-Ouest. Cette recherche se déroulera en 2011-2012, et ses conclusions serviront à créer un cadre de travail qui orientera la prise de décisions en fonction des activités de participation communautaire.
- Le RLISS du Nord-Ouest participe au réseau de participation communautaire des RLISS de la province, qui favorise le partage des meilleures pratiques et des outils de participation communautaire dans tout l'Ontario.
- Après avoir participé à une étude nationale portant sur la participation communautaire dans les organismes régionaux de prestation de soins de santé à l'échelle du Canada, le RLISS du Nord-Ouest participe à une communauté de pratique de portée nationale qui collaborera afin de faire progresser les activités d'évaluation et d'encourager l'adoption des meilleures pratiques partout au pays.
- Le RLISS du Nord-Ouest établira des partenariats avec d'autres organismes (incluant des organismes de recherche, des fournisseurs de services de santé et des réseaux) afin d'accroître la capacité de mener des activités de participation communautaire à l'échelle du RLISS et de répandre l'utilisation des meilleures pratiques.
- Le RLISS continuera à participer aux discussions et aux activités régionales, provinciales et nationales portant sur la participation communautaire, comme

cela sera approprié, en renforçant la capacité interne de partager et de mettre en œuvre les meilleures pratiques localement.

Une communication efficace émanant du RLISS du Nord-Ouest est essentielle.

Le RLISS du Nord-Ouest s'est doté d'une stratégie de communication. Le partage d'information est soutenu par des diffusions ciblées par courriel et par la poste, un site Web et le bulletin du RLISS, *LHINKages*. Pour 2012-2013, on mettra au point un plan intégré de participation communautaire et de communication.

La collaboration est valorisée.

- ***Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît ses partenaires du système qui collaborent, innovent et s'intègrent.***
- ***Les partenariats sont basés sur la confiance, la transparence et les avantages pour le système.***

Le RLISS du Nord-Ouest continuera à reconnaître les réussites de ses partenaires du système par le truchement de son bulletin et par d'autres moyens de communication. On envisage une reconnaissance plus formelle pour 2011-2012, et il est possible que l'on organise une exposition qui mettra en vedette les réussites locales en matière de collaboration, d'innovation et d'intégration.

Les partenariats existants seront maintenus et renforcés et on poursuivra la recherche de nouveaux partenariats, notamment en mettant l'accent sur les organismes et les secteurs qui ne font pas partie des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS, par exemple la santé publique, les soins primaires, les autres ministères et Santé Canada. Parmi les partenariats actuels, mentionnons les suivants : RLISS du Nord-Est; École de médecine du Nord de l'Ontario; Conseil ontarien de la qualité des services de santé; Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord; Université McMaster; Office régional de la santé de Winnipeg et de nombreux partenariats avec des fournisseurs de services de santé locaux.

3.2 Faire progresser le plan de services de santé intégrés

Le plan de services de santé intégrés (PSSI) définit les priorités et les plans d'action du RLISS du Nord-Ouest pour 2010-2013. La participation communautaire forme un élément crucial de chaque plan d'action et, par conséquent, il s'agit de l'orientation de tous les plans de travail liés aux priorités. Dans le cadre de chaque plan de travail, on effectuera une évaluation des intervenants³ et on mettra au point un plan de participation communautaire. Voici certains points saillants des activités de participation communautaire planifiées pour 2011-2012 (en correspondance avec le Plan d'activité annuel du RLISS) :

- **Temps d'attente dans les salles d'urgences (SU) et autres niveaux de soins (ANS) :** Le RLISS du Nord-Ouest engagera les intervenants clés concernant les ED/ANS afin de faire progresser les recommandations de l'étude sur les services d'urgences régionaux (2009) ainsi que l'orientation et la stratégie Vieillir chez soi. Le RLISS du Nord-Ouest engagera ses intervenants à suivre et à appuyer des

³ Pour le modèle d'évaluation des intervenants, veuillez vous reporter à l'annexe 3.

initiatives comme le projet Flo Collaborative, le Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences, et à accroître la connaissance de l'orientation du ministère, des activités du RLISS et des indicateurs liés.

- **Intervenants⁴**: Autres RLISS, MSSLD, députés provinciaux, comités et équipes consultatives, comité d'orientation des SU/ANS, fournisseurs de services de santé, responsables des SU et des soins aux malades en phase critique, médecins et grand public.
- **Méthodes⁵**: Forums, réunions, tables rondes, comités consultatifs.
- **Soins primaires** : On situera les lacunes dans les services, possibilités d'intégration, information sur les pratiques en matière de soins primaires et possibilités de soutenir Accès Soins. On soutiendra tous les élargissements annoncés par la province dans les soins primaires, p. ex., nouvelles équipes de santé familiale, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et unités mobiles.
 - **Intervenants** : Médecins, infirmières, infirmières praticiennes, professionnels paramédicaux, Ontario College of Family Physicians, Ontario Medical Association, sociétés médicales locales, équipes de santé familiale, centres de santé communautaire, centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones, postes de soins infirmiers, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS), École de médecine du Nord de l'Ontario, Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest.
 - **Méthodes** : Sondage, interviews des informateurs clés, tables rondes, équipe consultative (CCPS).
- **Soins spécialisés et services diagnostiques** : On soutiendra les modifications et les élargissements annoncés par la province au sujet de la Stratégie de réduction des temps d'attente. En outre, le RLISS engagera les hôpitaux et les autres intervenants à évaluer les possibilités d'améliorer l'accès aux services d'imagerie diagnostique et de chirurgie (c.-à-d. centre régional d'évaluation en arthroplastie).
 - **Intervenants** : Chirugiens, hôpitaux, fournisseurs de soins primaires, patients.
 - **Méthodes** : Interviews des informateurs clés, tables rondes, sondages.
- **Prévention et traitement des maladies chroniques** : On soutiendra les initiatives provinciales comme la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et

⁴ Les intervenants ne sont pas énumérés par ordre de priorité.

⁵ Les méthodes ne sont pas énumérées par ordre de priorité ou de mise en oeuvre prévue.

le Réseau rénal de l'Ontario. L'information diffusée par les fournisseurs de services de santé au sujet de la prise en charge de la maladie par le patient comportera des réunions régulières avec les intervenants appropriés. Des échanges avec les fournisseurs de services aux malades chroniques auront lieu au cours de l'année à venir afin d'explorer les possibilités de collaboration.

- **Intervenants** : Fournisseurs de services de santé; ministère de la Santé et des Soins de longue durée, fournisseurs de soins primaires, École de médecine du Nord de l'Ontario.
 - **Méthodes** : Tables rondes, réunions individuelles avec les informateurs clés.
- **Services de soins de longue durée** : Un plan régional sera achevé (2011) afin de repérer les services existants et de prévoir la demande future en services de soins de longue durée dans toute la région. L'information tirée de ce plan ainsi que d'une vaste consultation soutiendra la planification des logements avec soutien futurs. En plus de ce travail, on mettra au point un modèle régional de soutien au comportement afin de soigner les personnes ayant des comportements réactifs.
- **Intervenants** : Clients, fournisseurs de services de santé, médecins, agences d'aiguillage.
 - **Méthodes** : Groupes de discussion, y compris des clients/soignants, des médecins et des fournisseurs de service; interviews des informateurs clés; et possiblement un sondage.
- **Santé mentale et dépendances** : En travaillant avec les partenaires du système, les consultations répétées non planifiées aux urgences en raison de troubles de santé mentale et de dépendances seront réduites. Des logements avec services de soutien seront créés afin de soutenir les personnes qui souffrent de problèmes de dépendance, et le RLISS continuera à participer à l'élaboration de stratégies pour le traitement des symptômes de sevrage. Compte tenu de la fermeture de l'Hôpital psychiatrique Lakehead, la planification de la transition pour la clientèle et la prestation de soins à partir de l'emplacement existant se poursuivra.
- **Intervenants** : Chefs de la direction d'hôpitaux, vice-présidents cliniques, directeurs et personnel des programmes communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, chefs de programme, psychiatres, fournisseurs de logement et secteurs des municipalités et de l'exécution des lois.
 - **Méthodes** : Planification ciblée et séances de mise en oeuvre, tables rondes et réunions.
- **Services de santé pour les Autochtones** : Engager la communauté autochtone à cerner les priorités et les besoins locaux en matière de santé et faire participer activement les collectivités autochtones et les fournisseurs de

services de santé aux processus de planification stratégique locale et provinciale.

- **Intervenants** : Fournisseurs de services de santé (ceux qui sont financés par le RLISS ou d'autres organismes de financement), collectivités (chef et conseil), conseils tribaux, organismes de santé autochtones, gouvernements et organismes fédéraux et provinciaux appropriés.
- **Méthodes** : Conseil consultatif, forums sur la diversité, dialogue, cercles d'écoute, réunions, exercices de visionnement.
- **Services de santé en français** : En collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français (Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario) et du bureau des Services en français du MSSLD, le RLISS mettra au point des mécanismes pour assurer l'intégration des services en français dans le système de soins de santé, ce qui permettra d'accroître la disponibilité des services en français et d'améliorer l'accès à ces services, conformément à la *Loi sur les services en français*.
 - **Intervenants** : Accueil francophone de Thunder Bay; Association des francophones du Nord-Ouest de l'Ontario (Groupes membres); Groupe consultatif francophone (Bureau des affaires francophones de l'EMNO); Centre des femmes francophones du Nord-Ouest de l'Ontario; Centres d'ALPHA; Centre Grandir en français; Conseil scolaire de district catholique des Aurores boréales; Entité de planification des services de santé en français; communauté francophone; fournisseurs de services de santé.
 - **Méthodes** : Groupes de discussion, tables rondes, interviews des informateurs clés.
- **Ressources humaines dans le secteur de la santé** : On maintiendra l'appui aux initiatives de ProfessionsSantéOntario, dont le programme régional de suppléance, les soins interprofessionnels et d'autres programmes. Les liens avec les établissements d'enseignement seront maintenus et renforcés. Un élément clé du plan de travail pour 2011-2012 se concentrera sur les besoins en soins primaires et s'attachera à faciliter les discussions entre les diverses parties portant sur les lacunes et les possibilités des ressources humaines dans le secteur de la santé.
 - **Intervenants** : ProfessionsSantéOntario (divers services), coordonnateur local du Programme de partenariats communautaires, médecins et hôpitaux locaux, Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS), Université Lakehead, École de médecine du Nord de l'Ontario, Collège Confederation, fournisseurs de services de santé locaux, Conseil de la formation de la main-d'oeuvre du Supérieur nord, Conseil de formation et d'adaptation de la main-d'oeuvre de Kenora-Rainy River, Réseau Télémédecine Ontario and KO Telemedicine.

- **Méthodes** : interviews des informateurs clés, tables rondes, équipe consultative (CCPS).
- **Cybersanté** : On examinera et analysera l'état actuel (et les suggestions en vue d'élargissements futurs) de l'utilisation du portail au sein du RLISS du Nord-Ouest dans le cadre du projet Portes d'accès. Les options de services de soutien partagés en demande dans le Nord-Ouest seront repérées et évaluées en termes de faisabilité. En outre, on fournira une formation aux cliniques participant au déploiement du projet d'intégration des cabinets médicaux. Parmi les priorités, notons aussi la mise à jour des données ainsi que de l'infrastructure et de la stratégie des technologies de l'information et des communications visant en particulier une maladie chronique, le diabète.
 - **Intervenants** : Hôpitaux, centres de santé communautaire, fournisseurs de services pour la santé mentale et le traitement des dépendances, équipes de santé familiale, infirmières praticiennes, établissements de santé autonomes, bureaux de santé publique, centres d'accès aux soins communautaires, foyers de soins de longue durée, Children's Centre Thunder Bay, centres de formation des diabétiques et autres programmes de prise en charge de la maladie par les patients eux-mêmes.
 - **Méthodes** : Sondages, interviews, tables rondes, visites sur place, bulletins, comités d'orientation, réunions visant à faire le point sur la situation, mises à jour par courriel.
- **Intégration des services dans le continuum de soins** : L'une des grandes activités de planification du RLISS du Nord-Ouest en 2011-2012 (activité qui a commencé en 2010-2011) sera l'élaboration d'un plan directeur des services de santé sur une période de dix ans. Lorsque le plan de travail de ce projet aura été achevé, tous les documents (incluant les renseignements, les mises à jour, les possibilités de participation, les présentations, les sommaires) seront consultables sur notre site Web sous l'onglet [Health Services Blueprint](#) (Plan directeur des services de santé).

Les objectifs de cette initiative comprendront les suivants :

- améliorer la navigation du système et le flux des patients tout au long du continuum de soins;
- faciliter la transformation du système en assurant la participation des fournisseurs aux efforts pour trouver des méthodes de prestation de services plus efficaces et efficients, tout en continuant à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé;
- répondre aux lacunes et aux chevauchements des services;
- améliorer les services en assurant leur expansion ou en les déplaçant lorsqu'un autre fournisseur peut fournir ces services à la communauté;
- améliorer l'optimisation des ressources;

- éliminer les redondances en demeurant conscient des répercussions sur les ressources et les services et, s'il y a lieu, améliorer les services afin de combler les écarts de service.
 - **Intervenants:** Fournisseurs de services de santé (tous secteurs), incluant ceux qui sont financés par le RLISS et d'autres; habitants/membres de la collectivité; patients/consommateurs et familles; intervenants en dehors du système de soins de santé, incluant ceux des domaines des transports, des affaires, des services sociaux et d'autres; conseil consultatif des services de santé pour les Autochtones; Comité consultatif des professionnels de la santé; entité de planification des services de santé en français; groupe de travail; Conseil sur le leadership en intégration.
 - **Méthodes :** Interviews des informateurs clés, tables rondes, équipes consultatives (Conseil sur le leadership en intégration et groupe de travail), réunions publiques, détermination de la valeur de la suite, groupes de discussion et atelier.

3.2.1 Groupes d'intervenants prioritaires en 2011-2012

L'éventail complet des intervenants recensés dans la Stratégie de participation communautaire du RLISS sera engagé au cours de la prochaine année sur divers sujets, au moyen de différentes méthodologies. Cependant, compte tenu des domaines prioritaires décrits dans la section ci-dessus, de nombreuses activités de participation communautaire se concentreront sur les groupes d'intervenants suivants :

- collectivités autochtones, responsables et fournisseurs de services de santé;
- personnes âgées, leurs familles et fournisseurs de services de santé;
- particuliers francophones et leurs fournisseurs de services de santé;
- diabétiques et leurs fournisseurs de services de santé;
- personnes ayant des troubles de santé mentale et/ou de dépendances, leurs familles et fournisseurs de services de santé.

La raison pour laquelle on se concentre sur ces groupes est que l'on veut s'assurer qu'il y a un apport adéquat à nos décisions de planification, d'intégration et de financement s'alignant sur les orientations stratégiques du RLISS, le plan de services de santé intégrés et les orientations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

3.3 Engagement de nos intervenants partagés–Collaboration avec nos fournisseurs de services de santé locaux

Comme l'indique la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par l'entremise des RLISS sont également tenus de prendre des mesures favorisant la participation communautaire. Grâce à notre collaboration (RLISS et FSS), nous avons la possibilité de planifier des

activités communes de participation communautaire, de coordonner des activités portant sur des questions particulières et d'échanger mutuellement des renseignements sur ces activités de participation communautaire.

Afin d'appuyer cette exigence, le RLISS du Nord-Ouest a participé à la conception du site Web EPIC (Engaging People. Improving Care.) (www.epicontario.ca) qui fournit une source centrale d'outils de participation communautaire qui ont été approuvés par le groupe provincial de membres de personnel chargés de la participation communautaire au niveau des RLISS et de représentants d'associations provinciales de chaque secteur des soins de santé. Ce site Web a fait (et continue de faire) l'objet de publicité par le RLISS du Nord-Ouest au moyen d'envois de masse par courriel et de la distribution du bulletin. En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest continuera à promouvoir l'utilisation de ce site par les fournisseurs de services de santé en tant que recueil central de renseignements sur les meilleures pratiques et d'outils conviviaux.

En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest continuera à fournir des ressources aux fournisseurs de services de santé aux fins des activités de participation communautaire et diffusera largement les indicateurs et modèles mis au point par le comité directeur sur l'engagement conjoint du ministère et du RLISS. Le RLISS élaborera des mécanismes qui permettront aux fournisseurs de faire rapport en ce qui a trait à l'exigence de la participation communautaire dans le cadre de l'entente de responsabilisation.

3.4 Évaluation et rapports

Afin d'assurer l'amélioration continue de la planification et de la mise en œuvre de la participation communautaire, le RLISS du Nord-Ouest continuera à évaluer les séances formelles (p. ex., forums, tables rondes, sondages). En 2011-2012, une des priorités sera d'examiner les pratiques d'évaluation et de concevoir des modèles qui assureront la cohérence des activités de participation communautaire.

Les rapports sur les réussites et les activités en matière de participation communautaire seront présentés par divers mécanismes, notamment :

- Des mises à jour mensuelles au conseil d'administration du RLISS portant sur le nombre de séances de participation communautaire et le nombre de participants.
- Des mises à jour au conseil d'administration sur la manière dont les orientations stratégiques et les initiatives faisant partie du Plan d'activités annuel sont soutenues et mises de l'avant par la participation communautaire.
- Des rapports renfermant des renseignements sur les thèmes clés dégagés par les discussions et un sommaire des évaluations⁶ recueillies seront fournis aux participants, à l'équipe de direction et au conseil d'administration du RLISS, en plus d'être publiés en ligne.
- Le Rapport annuel renfermera un sommaire des activités de participation communautaire, y compris le nombre de participants et, pour 2011-2012, il comprendra des renseignements sur le sommaire des évaluations de la participation communautaire.

⁶ On trouve à l'annexe 3 des exemples de formulaires d'évaluation utilisés pendant les activités d'engagement de la collectivité (c.-à-d. séance d'information générale, évaluation de réunion/séance et présentations et forums formels.

- Un sommaire des conclusions et des taux de participation sera partagé avec les équipes et comités consultatifs pertinents.
- Les évaluations éclaireront la planification des séances futures, dégageront les questions à suivre, et elles seront rassemblées et présentées tous les ans dans le rapport annuel, qui sera largement diffusé et mis en ligne.
- Un comité d'évaluation comportant des examinateurs externes sera établi pour évaluer les plans de participation communautaire du RLISS, les rapports, les processus et les modèles afin d'assurer la conformité aux principes décrits dans la [Stratégie de participation communautaire](#) du RLISS.

3.5 Une voix à l'extérieur du RLISS du Nord-Ouest

Comme l'indique la section 4.1, le fait d'être reconnu comme chef de file de la participation communautaire fait partie des orientations stratégiques du RLISS. Le RLISS du Nord-Ouest a été reconnu au niveau provincial, national et international.

Pour veiller à ce que le Nord-Ouest soit inclus dans la planification provinciale liée à la participation communautaire, et s'assurer d'avoir des possibilités continues d'échanger des apprentissages avec ses homologues provinciaux et nationaux, le RLISS du Nord-Ouest continuera à participer à des activités soutenant l'élaboration, la diffusion et l'évaluation des meilleures pratiques dans le domaine de la participation communautaire. Certaines de ces possibilités comprennent la participation au réseau de participation communautaire des RLISS de la province, l'adhésion à titre de membre à une communauté de pratique nationale (organismes de santé régionaux et chercheurs) et la participation à la recherche portant sur les meilleures pratiques en matière de participation communautaire.

4.0 Comment participer et se tenir au courant

Les moyens les plus fréquents utilisés par le RLISS pour faire connaître ses activités sont le site Web, le bulletin et des courriels de communication (de masse ou adressés à des personnes et/ou à des groupes particuliers). Pour les activités ou séances d'information de plus large portée, le RLISS a également recours aux médias classiques (messages publicitaires payés et messages publiés dans des médias communautaires). Les mêmes moyens de communication servent à fournir des renseignements sur les plans à venir, les résultats d'activités et les décisions prises.

Par le truchement des activités de participation communautaire et des documents de communication, le RLISS encourage les intervenants à s'inscrire pour recevoir des renseignements continus et il met régulièrement à jour sa base de données d'abonnement. Bien que des renseignements soient transmis directement à ces personnes, toutes les séances sont annoncées dans le calendrier des activités publié sur le site Web, et tous les rapports sont en ligne. Les sections intitulées **Get Involved** (Participez) et **Be Informed** (Restez informés) sont des options du menu du site du RLISS à www.northwestlhin.on.ca et sont mises à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles.

Le RLISS reçoit régulièrement des demandes de renseignements et des suivis d'un large éventail d'intervenants par courriel, téléphone, télécopieur et en personne. Vous

pouvez communiquer avec un membre de notre personnel et, selon le sujet en question, votre communication sera acheminée vers la ressource interne ou externe la plus appropriée.

Coordonnées du RLISS du Nord-Ouest :

Adresse postale :

975 Alloy Drive, Suite 201
Thunder Bay ON P7B 5Z8

Téléphone :

1 866 907-5446 (sans frais)
807 684-9425

Télécopieur :

807 684-9533

Courriel :

northwest@lhin.on.ca

Site Web :

www.northwestlhin.on.ca

Annexe 1: Membres du comité d'intégration du système du RLISS du Nord-Ouest (automne 2007)

Nom et titre	Organisme	Collectivité
Wade Petranik, directrice générale	Centre régional de santé de Dryden	Dryden
Kevin Queen, administrateur	District of Kenora Homes for the Aged	Kenora
Shiela Shaw, directrice générale	Association canadienne pour la santé mentale – Fort. Frances	Fort Frances
Reg Drew, membre du conseil	Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Sioux Lookout
Ron Saddington, président-directeur général	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay
Tracy Buckler, présidente-directrice générale	St. Joseph's Care Group	Thunder Bay
Tuija Puiras, directrice administrative	Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Thunder Bay
Cindy Jarvela, administratrice	Pioneer Ridge Home for the Aged	Thunder Bay
Al Buchan, directeur, affaires générales et communautaires	HAGI – Community Services for Independence	Thunder Bay
Nancy Black, chef, traitement des dépendances	Sister Margaret Smith Centre	Thunder Bay
Karen Poole, professeure – École de soins infirmiers	Université Lakehead	Thunder Bay
Dick Mannisto, ancien président	Hôpital du district de Geraldton	Geraldton
Paul Paradis, directeur général	Hôpital général Wilson Memorial	Marathon
Barb Eccles, chef, transfert de technologie	Université Lakehead, Bureau de la gestion de l'innovation	Thunder Bay
D ^{re} Elizabeth Alvarez, médecin hygiéniste adjointe	Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay	Thunder Bay
D ^r Shaun Visser, responsable du RLISS pour les salles des urgences	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay
D ^{re} Sarah Newbery, médecin de famille	Marathon Family Health Team and Hôpital général Wilson Memorial	Marathon
Diane Breton, coordonnatrice régionale, Services en français	Services en français	Thunder Bay
Donna Williams, chef du programme Télémédecine	KO Telemedicine	Balmertown
John Whitfield, président du conseil	Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	Thunder Bay
Jan Beazley, vice-présidente du conseil	Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	Fort Frances
Ennis Fiddler, secrétaire du conseil	Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	Sandy Lake

Annexe 2 : Principes de participation communautaire

(Les *Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire* des RLISS ont été reprises de la National Coalition for Dialogue and Deliberation).

1. Planification et préparation réfléchies

Par une planification adéquate et inclusive, veiller à ce que le processus soit conçu, organisé et mis en oeuvre en fonction d'un objectif bien défini ainsi que des besoins des participants.

2 Inclusion et diversité démographique

Intégrer équitablement des personnes, des opinions, des idées et de l'information diverses, afin de jeter les bases nécessaires pour assurer la qualité des résultats et la légitimité démocratique du processus.

3. Collaboration et but commun

Aider et encourager les participants, les intervenants gouvernementaux et les institutions communautaires à travailler ensemble dans l'intérêt commun.

4. Ouverture et apprentissage

Aider tous les participants à s'écouter mutuellement, à explorer de nouvelles idées sans la contrainte de résultats prédéterminés, à apprendre et à appliquer des connaissances de manière à créer de nouvelles options, et à évaluer rigoureusement l'efficacité des activités d'engagement du public.

5. Transparence et confiance

Communiquer clairement et ouvertement au sujet du processus, et faire connaître publiquement les organisateurs, les porte-parole, les résultats et la gamme des idées et des opinions exprimées.

6. Incidence et action

Veiller à ce que chaque effort de participation ait une réelle possibilité de produire une incidence, et à ce que les participants soient conscients de cette possibilité.

7. Engagement soutenu et culture de la participation

Promouvoir une culture de la participation par l'intermédiaire de programmes et d'institutions qui appuient les efforts continus d'intéressement du public et veillent à en assurer la qualité.

Annexe 3 : Modèle d'évaluation des intervenants

Intervenant	Niveau d'incidence des résultats et rapport avec le projet Nul*, faible, moyen, élevé, inconnu Positif? Négatif?	Niveau d'influence sur les résultats Nul*, faible, moyen, élevé, inconnu	Niveau d'intérêt ou de préoccupation Nul*, faible, moyen, élevé, inconnu	Question présentant le plus d'intérêt ou de possibilité pour l'intervenant	Contributions possibles de l'intervenant Aider à définir l'enjeu? Fournir des données? Aider à établir les critères décisionnels? Aider à définir les options? Aider à évaluer les options? Faire des recommandations ou prendre des décisions?	Niveau de participation recommandé Éduquer/informer (c,-à-d. fournir de l'information équilibrée et objective pour aider à comprendre le problème, les options, les possibilités ou les solutions) Consulter (c,-à-d. obtenir des avis sur l'analyse, les options ou les décisions) Faire participer (c,-à-d. travailler directement avec les intervenants pendant la durée du projet pour veiller à ce que leurs préoccupations et aspirations soient bien comprises et prises en compte) Collaborer (c,-à-d. travailler en partenariat durant le processus de décision, y compris pour formuler des options et déterminer les solutions privilégiées) Habiliter (c,-à-d. pour permettre la prise de décisions finale)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6.						
7.						

*Nota : « nul » peut quand même mener à un plan d'éducation des communautés relativement au but du projet et quant aux façons dont ces dernières seront touchées par les résultats. Le contenu des présentes se fonde sur les meilleurs renseignements disponibles au moment de la planification.

Annexe 4 : Modèles de formulaire d'évaluation

a) Exemple pour une séance d'information :

Titre
Lieu, date
Formulaire d'évaluation

Merci d'avoir participé à cette discussion. Nous voulons obtenir votre avis sur votre expérience. Veuillez nous faire part de vos réactions franches (veuillez utiliser le verso au besoin).

1. Quelle était votre connaissance du RLISS avant cette séance?

- Niveau élevé de compréhension et de connaissance.
 Un certain niveau de connaissance et de sensibilisation.
 Aucune connaissance/sensibilisation.

2. Après cette séance publique, votre connaissance du RLISS :

- a augmenté considérablement.
 a augmenté.
 a augmenté un peu.
 n'a pas augmenté.

3. Qu'avez-vous aimé dans ce groupe de discussion?

4. Indiquez deux éléments qui auraient pu améliorer ce groupe de discussion.

5. Quel est votre niveau général de satisfaction des points suivants :

Cochez une évaluation par ligne, X ou ✓	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Contenu de l'information fournie				
Salle et lieu				
Animation				
Durée de l'activité				
On a respecté et écouté mon avis				

6. Quel est votre niveau général de satisfaction?

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Cochez une seule évaluation				

Merci d'avoir pris le temps de vous joindre à ce groupe de discussion. Votre apport a été très apprécié!

Commentaires supplémentaires :

b) Exemple pour une réunion :

Titre
Lieu, date

Formulaire d'évaluation

Merci d'avoir participé à cette discussion. Nous voulons obtenir votre avis sur votre expérience. Veuillez nous faire part de vos réactions franches (veuillez utiliser le verso au besoin).

Objectifs de la réunion

-
-

1. Dans l'ensemble, le programme de la réunion a-t-il atteint les objectifs prévus?

Oui Non

2. Quel est votre niveau général de satisfaction des points suivants :

Cochez une évaluation par ligne, X ou ✓	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Contenu des séances				
Discussions de groupe				
Possibilités de réseautage				
Utilisation de votre temps				
Installations pour la réunion				
Chance de participer				

3. Quel est votre niveau général de satisfaction de cette réunion?

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Cochez une seule évaluation				

4. Qu'avez-vous aimé dans ce groupe de discussion?

5. Indiquez deux éléments qui auraient pu améliorer ce groupe de discussion.

Merci d'avoir pris le temps de vous joindre à ce groupe de discussion. Votre apport a été très apprécié!

c) Exemple pour un forum ou une présentation par un comité :

Titre
Lieu, date
Formulaire d'évaluation

Vos réactions sont grandement appréciées, car elles nous aideront à évaluer la séance et à améliorer les activités futures.

Pour chaque point, cochez une fois :

	Fortement en désaccord	En désaccord	En accord	Fortement en accord
Présentation par X				
La présentation a porté sur des questions qui m'intéressent.				
Le conférencier connaissait bien le sujet.				
La présentation était conforme aux objectifs prévus.				
Information clairement exposée.				
Information pertinente pour mon rôle/engagement dans le système de santé.				
Présentation par X				
La présentation a porté sur des questions qui m'intéressent.				
Le conférencier connaissait bien le sujet.				
La présentation était conforme aux objectifs prévus.				
Information clairement exposée.				
Information pertinente pour mon rôle/engagement dans le système de santé				
Réactions générales				
La séance a augmenté ma connaissance des priorités de santé abordées (p. ex., soins primaires, prévention et traitement des maladies chroniques, services aux aînés, prévention).				
Séance digne de foi et impartiale. (<i>*obligatoire si agrément en FMC, sinon, retirez</i>)				
J'ai été satisfait de cette séance.				

Autres commentaires : (s'il vous faut plus d'espace, veuillez écrire au verso)

Si d'autres activités du RLISS vous intéressent, veuillez fournir vos coordonnées ci-dessous :

Nom : _____

Organisme : _____

Téléphone : _____

Courriel: _____

Merci!

Votre apport est apprécié. Vos réponses nous aideront à élaborer les séances et conférences futures.