

Assemblée générale annuelle 2019 d'Horizon Santé-Nord

Rapport du président-directeur général Dominic Giroux



Health Sciences North
Horizon Santé-Nord

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

**Rapport du président-directeur général
Dominic Giroux
AGA – 19 juin 2019**

Hello, Bonjour, Boozhoo, Aanii, Kwe Kwe.

La présidente du conseil vous a présenté un rapport sur les réalisations de l'année financière 2018-2019 par rapport aux objectifs de rendement fixés par le conseil pour mon collègue, le médecin-chef, et moi-même.

Mes remarques porteront sur les objectifs en matière de rendement fixés par le conseil pour l'exercice financier 2019-2020.

Objectif de rendement 1 : état de préparation en vue de l'agrément

Les hôpitaux canadiens sont agréés tous les quatre ans.

Nous avons accueilli des visiteurs d'Agrément Canada du 9 au 13 juin.

Le processus s'est avéré très positif.

Les visiteurs ont tenu 29 séances avec les employés d'HSN, le personnel médical, les patients, les conseillers pour les patients et la famille et les partenaires communautaires.

Leur tâche a été de vérifier la conformité de l'hôpital aux normes d'Agrément Canada.

Nous avons été très impressionnés par leur approche durant la visite.

Les visiteurs s'intéressaient vivement à nos réalisations et aux possibilités d'amélioration que nous avons repérées.

Les conversations constituaient de vrais dialogues.

Les visiteurs se sont assurés que tous les participants ont eu l'occasion de se prononcer sur les thèmes discutés.

Ce processus a permis à tous les participants de mettre en valeur la raison d'être à HSN et de profiter de la rétroaction et des conseils des visiteurs.

Nous attendons avec intérêt les conclusions d'Agrément Canada.

Objectif de rendement 2 : dossier médical électronique régional

Maintenant que le conseil a approuvé l'analyse de rentabilité pour le dossier médical électronique régional, nous nous attacherons maintenant à confirmer, d'ici janvier prochain, le nombre d'hôpitaux dans le Nord-Est de l'Ontario qui participent à cet effort

collectif et à finaliser le projet de gouvernance afin que le projet puisse passer en mode opérationnel d'ici 2022.

Objectif de rendement 3 : amélioration de la qualité

Nous axons nos efforts sur les quatre cibles à atteindre dans le cadre de notre Plan d'amélioration de la qualité 2019-2020.

Nous voulons que le pourcentage de patients nécessitant un autre niveau de soins demeure inférieur à 17 %.

Nous voulons réduire le délai d'attente pour un lit d'hôpital par les patients admis au Service des urgences de sorte que 10 % tout au plus de ces patients soient obligés d'attendre plus de 30 heures.

Nous voulons continuer à promouvoir une culture favorisant le signalement des événements de violence au travail.

Nous voulons qu'au moins 50 % des patients admis d'ici mars obtiennent un bilan comparatif des médicaments à leur sortie de l'hôpital.

Objectif de rendement 4 : maintien de budgets équilibrés

On s'attend à ce que HSN maintienne un budget équilibré en 2019-2020 et qu'il prenne des mesures pour pouvoir continuer à le faire au cours des prochains exercices financiers. Nous sommes bien partis pour le faire.

Objectif de rendement 5 : planification de la mise en œuvre de nos nouvelles orientations stratégiques

Au cours des quatre derniers mois, les directeurs administratifs et médicaux ont présenté une vue d'ensemble de haut niveau de l'approche retenue pour la mise en œuvre des 19 résultats de notre nouveau Plan stratégique; celle-ci identifie de manière préliminaire les besoins en matière de ressources sur plusieurs années et le calendrier de mise en œuvre pour les 66 mois qui restent.

Celle-ci a été présentée au conseil le mois dernier.

En 2019-2020, nous avons prévu des investissements de 1 million de dollars pour la mise en œuvre de résultats précis ainsi qu'affecté des ressources à l'implantation du dossier médical électronique régional et du Système de gestion des ressources humaines.

Pour l'année en cours seulement, nous augmentons de 20 % les fonds annuels consacrés au perfectionnement du personnel et au développement du leadership, qui passeront de 1,1 à 1,3 million de dollars pour doubler, d'ici 2024, les fonds alloués annuellement au perfectionnement, l'un des résultats souhaités du Plan stratégique.

Objectif de rendement 6 : activités de promotion pluriannuelles du Plan des immobilisations

Nous collaborerons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour faire avancer notre proposition de créer 37 nouveaux lits ordinaires, une initiative de 4 millions de dollars pour réduire la médecine de couloir à court terme.

Nous ferons également avancer le plan des immobilisations d'HSN afin de passer du stade 1 au stade 2 du processus de planification et d'approbation en 5 étapes pour le réaménagement d'HSN afin d'être bien placés pour répondre aux besoins actuels et futurs de notre région.

Objectif de rendement 7 : favoriser la synergie entre la capacité d'enseignement et de recherche d'HSN et de l'IRHSN

Le mois dernier, nous avons accueilli Greg Ross, Ph. D, notre nouveau vice-président, Optimisation de l'enseignement et de la recherche, qui assumera ce rôle à temps plein à compter de septembre.

M. Ross a occupé pendant 10 ans le poste de doyen associé à la recherche à l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

Il sera maintenant chargé de toutes les équipes d'enseignement et de recherche qui relevaient précédemment de quatre vice-présidents.

Comme le réclame notre nouveau Plan stratégique, nous établirons dans la prochaine année une double responsabilité envers l'École de médecine du Nord de l'Ontario et les postes de leadership médical.

Nous redoublerons nos efforts visant à créer un réseau d'innovation en santé régional en collaborant avec Robert Haché (Ph. D.), nouveau recteur et vice-chancelier de l'Université Laurentienne, et la Dre Sarita Verma, nouvelle doyenne et PDG de l'ÉMNO, à l'élaboration d'une proposition de financement qui sera présentée au gouvernement fédéral dans le cadre du budget de 2020.

Objectif de rendement 8 : se familiariser avec les changements apportés par le gouvernement provincial et recommander des modèles de prestation de soins intégrés

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est en train de créer des équipes Santé Ontario, qui seront des « groupes de fournisseurs et d'organismes qui sont cliniquement et financièrement responsables d'offrir un continuum coordonné de soins auprès d'une population géographique déterminée. »

Plutôt que d'avoir 14 RLISS qui négocient chaque année des ententes de responsabilisation avec plus de 1 800 fournisseurs de services de santé, la Province veut qu'un organisme unique, Santé Ontario, négocie des ententes de

responsabilisation annuelles avec 30 à 50 équipes Santé Ontario dans l'ensemble de la province qui seraient des entités autonomes responsables du continuum de soins.

Dans d'autres provinces canadiennes, les gouvernements ont opté pour une stratégie de « régionalisation » des soins de santé qui prévoit que les fournisseurs de services, comme les hôpitaux, rendent des comptes directement aux autorités de la santé régionales ou provinciales plutôt qu'à leurs conseils d'administration respectifs.

Ce n'est pas le cas en Ontario.

Les équipes Santé Ontario s'inspirent des centaines d'Accountable Care Organizations (ACOs) créées aux États-Unis et en Grande-Bretagne, notamment au cours de la dernière décennie.

Plutôt que d'établir à l'avance la région géographique dont sera responsable chaque équipe Santé Ontario, la Province a lancé, le 26 février dernier, un processus d'autoévaluation de l'état de préparation pour que les partenaires naturels puissent se mobiliser pour envisager de créer ensemble une équipe Santé Ontario.

HSN était l'un des 37 organismes, la plupart du Grand Sudbury, qui ont approuvé une autoévaluation de l'état de préparation devant être soumise au Ministère au plus tard le 15 mai.

Notre approche dans cette démarche consiste à « diriger dans l'ombre » le plus possible.

En tant que fournisseur de services de santé le plus grand, nous possédons l'infrastructure et l'expertise que nos organismes partenaires ne possèdent pas tous.

En revanche, les équipes Santé Ontario ne devraient pas être centrées sur les hôpitaux.

Nous avons participé à trois séances de discussions communautaires tenues à l'Université Laurentienne les 17 et 24 avril et le 9 mai pour éclairer le processus d'autoévaluation de l'état de préparation.

Les discussions ont été dirigées par David Courtemanche de l'Équipe de santé familiale Ville de Iacs, KPMG, la Dre Sophie Gervais de NEOMO et Mark Hartman d'HSN.

KPMG et Kate Fyfe du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est y ont également fait des présentations.

Le Ministère a reçu les autoévaluations de l'état de préparation de la part de 150 groupes de fournisseurs de services de santé en Ontario qui aspirent à devenir une équipe Santé Ontario.

D'ici juillet, le Ministère invitera certains des groupes ayant soumis une autoévaluation de l'état de préparation à présenter une candidature complète pour devenir une équipe Santé Ontario.

Nous nous attendons à ce que le Ministère procède à un certain « jumelage », encourageant les groupes à constituer des équipes Santé Ontario plus vastes.

Il ne semble pas y avoir d'avantage ou de désavantage à devenir une équipe Santé Ontario tôt ou plus tard.

Les équipes Santé Ontario pourraient toutefois accélérer la mise en œuvre de résultats précis indiqués dans notre Plan stratégique.

Nous savons que le système de santé et de soins de longue durée de l'Ontario est complexe et bien trop cloisonné.

Par exemple, dans les plus grandes communautés comme le Grand Sudbury, les acteurs des secteurs de la santé ne se connaissent pas tous ce qui tend à créer une approche des soins aux patients plus cloisonnée.

Les communautés plus petites ont une longueur d'avance en ce qui concerne les soins intégrés parce que les acteurs clés se connaissent et peuvent tous se retrouver autour d'une table de conférence et planifier ensemble.

C'est plus difficile à faire dans une communauté plus vaste.

Toutefois, la perspective de ces changements provinciaux a actuellement stimulé la tenue de discussions entre divers fournisseurs de soins de santé. Celles-ci n'auraient probablement pas eu lieu autrement.

C'est pour cette raison que je pense que ces changements pourraient éliminer les obstacles et donner aux fournisseurs de soins de santé les moyens de déterminer eux-mêmes la meilleure manière de répondre aux besoins du patient.

Si le processus est bien mené, les équipes Santé Ontario pourraient donner davantage l'occasion aux patients et aux familles ainsi qu'aux fournisseurs de soins primaires de participer à des structures de leadership et de gouvernance.

Ce serait un résultat très positif qui est lié à notre objectif clé de mettre l'accent sur le patient et la famille.

La création des équipes Santé Ontario pourrait également améliorer notre travail visant à augmenter notre capacité numérique.

Nous pourrions parler d'une intégration véritable des soins aux patients lorsque les fournisseurs de services de santé échangent des renseignements sur les patients en temps réel.

Il faut que cet objectif se concrétise, mais cela nécessitera des investissements considérables.

Les résultats de notre sondage sur l'expérience du patient à HSN sont supérieurs à la moyenne obtenue par les hôpitaux d'enseignement de l'Ontario sur la majorité des questions, à l'exception de celles portant sur l'admission et la sortie.

C'est pour cette raison que le 6e résultat à atteindre de notre Plan stratégique est « d'améliorer la satisfaction des patients à l'admission et à la sortie de l'hôpital en obtenant la participation de nos partenaires des secteurs des soins primaires et communautaires qui verront à ce que les transitions au sein du continuum de soins se fassent sans heurts. »

Les équipes Santé Ontario ont pour but de favoriser des transitions sans heurts au sein du système de soins de santé.

Ces changements présentent de nombreux avantages potentiels.

Mais il y a encore un énorme travail à accomplir, et cela ne sera pas facile.

Cela dit, il y a des cyniques qui voient cette transformation comme la troisième structure de soins de santé en 15 ans en Ontario et que celle-ci aussi sera éphémère.

D'autres font remarquer que la Province s'attend à ce que les fournisseurs de services de santé accomplissent, sans apport de fonds supplémentaires, ce que les 14 RLIS eux-mêmes n'ont pas réussi à faire au cours de leurs 14 années d'existence, les frais associés au personnel administratif seulement s'établissant à plus de 90 millions de dollars par année.

Pendant la mise en place des équipes Santé Ontario, nous devons rester concentrés sur les éléments qui constitueraient un changement positif et seraient remarqués par les patients et les familles, plutôt que nous attarder sur les menus détails de gouvernance et de financement.

Et finalement, **objectif de rendement 9 : appuyer les fondations et l'Association des bénévoles d'HSN** avec l'accueil de leur nouveau président et agent de développement principal, Anthony Keating, que j'ai le plaisir de vous présenter ce soir.

Originaire de Terre-Neuve et visiteur régulier au Grand Sudbury et à l'île Manitoulin pour des raisons familiales, Anthony nous arrive de la Princess Margaret Cancer Foundation où il a occupé le poste de directeur de collectes de fonds jusqu'à la semaine dernière.

Bienvenue à HSN et à l'IRHSN Anthony!

Anthony jouera un rôle de premier plan dans l'élaboration d'une stratégie de collecte de fonds pluriannuelle pour HSN et l'IRHSN afin de recueillir les fonds nécessaires à la mise en œuvre de notre nouveau Plan stratégique.

Un chef ne peut réussir que s'il est entouré d'une équipe talentueuse.

Je m'estime très chanceux d'avoir à mes côtés des collègues exceptionnels, les membres de l'équipe des cadres supérieurs d'HSN et de l'IRHSN.

Je les invite à se lever en vue d'être applaudis.

Six d'entre eux sont novices dans leur rôle comparativement à la dernière AGA.

En plus de Greg Ross et d'Anthony Keating, que je viens tout juste de vous présenter, j'aimerais aussi reconnaître les personnes suivantes :

- Mark Hartman, qui, en décembre dernier, a assumé le poste de vice-président principal, Expérience des patients et Transformation numérique;
- Max Liedke, qui s'est joint à notre équipe en août et qui vient de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, et est devenu vice-président principal et chef des opérations;
- Lorraine Carrington, qui nous est venue en août de Lakeridge Health dans la région de Durham, afin d'assumer le poste de vice-présidente et chef de direction des soins infirmiers;
- Maureen McLelland, qui, en décembre dernier, est devenue vice-présidente régionale d'Action Cancer Ontario et notre vice-présidente, Responsabilité sociale;
- le Dr John Fenton, notre médecin-chef; et
- Rhonda Watson, notre vice-présidente, Relations humaines et Affaires organisationnelles.

Je tiens à remercier Joe Pilon et David McNeil (Ph. D.) qui étaient membres du Comité des cadres supérieurs jusqu'aux mois d'août et de décembre respectivement, ainsi que la Dre Janet McElhaney, le Dr Chris Bourdon et Darren Jermyn qui ont soit récemment terminé ou sont sur le point de terminer leur mandat à titre de vice-présidente, Recherche, vice-président, Affaires médicales et universitaires, et vice-président associé par intérim, Planification stratégique respectivement.

Les cinq sont des dirigeants exceptionnels, et nous sommes heureux qu'ils puissent continuer à jouer un rôle de premier plan - la Dre McElhaney en qualité de directrice scientifique à l'IRHSN et titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement en santé de l'Association des bénévoles d'HSN, le Dr Bourdon en tant que directeur médical responsable des relations entre l'ÉMNO et la Northern Ontario Academic Medicine Association (NOAMA) et Darren Jermyn à titre de directeur, Soins communautaires et Réadaptation.

J'aimerais également remercier les membres sortants et les nouveaux membres du conseil de leur soutien et de leur expertise, ainsi que tous les conseillers pour les patients et la famille, employés, membres du personnel médical, apprenants et bénévoles, sans oublier les fondations, l'Association des bénévoles d'HSN et nos partenaires externes.

Vous devriez tous être fiers de votre HSN.

Les résultats de notre sondage sur l'expérience des patients sont supérieurs à la moyenne obtenue par les hôpitaux d'enseignement de l'Ontario sur 29 des 33 questions posées.

HSN s'est classé dans la tranche supérieure de 10 % de 680 hôpitaux nord-américains dans le cadre du National Surgery Quality Improvement Program (NSQIP) de l'American College of Surgeons.

Depuis octobre 2014, notre programme de cancérologie se classe entre la 2e et la 5e place en Ontario parmi les 14 programmes régionaux pour son rendement global relativement aux indicateurs clés d'Action Cancer Ontario.

Notre Service des urgences figure parmi les 26 meilleurs en Ontario sur six indicateurs de rendement.

Votre HSN s'est classé parmi les 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada cinq années de suite.

Pour ce qui est des indicateurs signalés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le rendement d'HSN est égal ou supérieur à la moyenne ontarienne sur 13 des 15 indicateurs.

Lorsque les tendances sur les indicateurs d'ICIS sont connues, aucune n'est à la baisse.

Sur le plan de l'efficience, les rapports de l'ICIS révèlent que le coût d'un séjour régulier à l'hôpital est inférieur au coût moyen d'un séjour dans les hôpitaux d'enseignement au Canada, les hôpitaux du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est, les hôpitaux ontariens et les hôpitaux canadiens.

Nous avons terminé l'exercice 2018-2019 sans accuser de déficit budgétaire, et le conseil a approuvé un budget équilibré pour l'exercice 2019-2020.

Et nous avons un Plan stratégique clair et concis pour orienter notre avenir.

Nous mettrons l'accent sur le patient et la famille et augmenterons notre capacité numérique.

Nous ferons preuve de responsabilité sociale, appuierons le perfectionnement de notre personnel et optimiserons les retombées de l'enseignement et de la recherche.

Merci!