

Horizon Santé-Nord Assemblée générale annuelle 2021

Rapport du
président-directeur général

Dominic Giroux



Health Sciences North
Horizon Santé-Nord

hsnsudbury.ca

**Rapport du président-directeur général
Dominic Giroux
Assemblée générale annuelle – juin 2021**

Good evening, Aanii, bonsoir.

Merci à tous de votre présence à notre assemblée générale annuelle.

Je remercie les conseils d'HSN et de l'IRHSN de leur intendance ainsi que de leur confiance et de leur soutien renouvelés.

Ce sera pour moi un privilège de continuer à diriger HSN et l'IRHSN durant le rétablissement par suite de la pandémie, la mise en œuvre du Plan stratégique 2019-2024 et l'élaboration de nos orientations stratégiques pour 2025 et au-delà.

C'est mon quatrième rapport annuel à titre de président-directeur général.

J'aimerais m'attarder à la façon dont HSN a réagi proactivement à la pandémie.

Je vais résumer notre rendement par rapport aux cibles du Plan d'amélioration de la qualité et aux résultats des sondages sur l'expérience des patients.

Enfin, je ferai part de mes commentaires sur les progrès réalisés concernant les résultats souhaités de notre plan stratégique dont les autres présentateurs ne traitent pas ce soir.

Sans aucun doute, la réponse à la pandémie a été l'élément central de la dernière année.

Cela a exigé un véritable effort commun auquel ont participé tous les services d'HSN et de nombreux partenaires.

Pour nos équipes cliniques, cela comprenait les aspects suivants :

- l'offre d'événements de simulation pour former le personnel au sujet des codes bleus protégés et de l'utilisation sécuritaire de l'équipement de protection individuelle;
- la prestation de soins à plus de 190 personnes hospitalisées qui étaient atteintes de la COVID-19 et à bien d'autres, par l'entremise du Service des urgences;
- la mobilisation rapide des équipes d'intervention en matière de soins gériatriques, de soins palliatifs, de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour appuyer plus de 600 personnes en milieu communautaire pour lesquelles la COVID-19 a eu des répercussions;

- l'adaptation à des exigences internes et externes en évolution, des briefings sur la sécurité et des vérifications sur la sécurité;
- un appui aux foyers de soins de longue durée et aux maisons de retraite ainsi qu'à d'autres milieux résidentiels de groupe, y compris au moyen de consultations médicales proactives faites de façon virtuelle;
- la conception de cheminements pour les personnes atteintes de la COVID-19, des soins de longue durée aux maisons de retraite, afin de les admettre directement à l'Unité des soins respiratoires;
- la mise en place de lits d'isolement sécuritaires aux Services de gestion du sevrage;
- la diminution du nombre de chirurgies, d'interventions et de services cliniques non urgents et leur report;
- la gestion des éclosions de COVID-19 dans les unités pour patients hospitalisés et la recherche des contacts;
- la pratique d'arthroplasties du genou le même jour et l'orientation des personnes ayant subi antérieurement une arthroplastie de la hanche afin de réduire la durée des séjours et la demande de lits de patients;
- la reprise graduelle des chirurgies et des interventions, 7 jours sur 7, d'octobre à mars, afin de ramener les listes d'attente près des niveaux d'avant la pandémie, jusqu'à l'arrivée de la troisième vague;
- la réaffectation des lits de soins actifs en lits de soins intensifs pour faire face à l'augmentation de patients atteints de la COVID-19 provenant du Sud de l'Ontario;
- la mise sur pied d'une équipe de transport en compagnie des Services médicaux d'urgence du Grand Sudbury afin de transférer les personnes atteintes de la COVID-19 des unités de soins intensifs débordées du Sud de l'Ontario vers HSN;
- une aide aux hôpitaux du Nord-Ouest de l'Ontario ainsi que du Manitoba en hospitalisant certains patients, en plus de nos admissions habituelles de patients en état critique provenant du Nord-Est de l'Ontario.

La pandémie nous a forcés à accomplir davantage de choses en un an que nous envisagions de faire sur plusieurs années afin de réaliser le résultat no 4 de notre plan stratégique, qui prévoit l'élargissement des modèles de soins virtuels et de la surveillance des patients en région éloignée;

Parmi les progrès réalisés au cours de la dernière année, mentionnons les suivants :

- l'augmentation des rendez-vous de soins virtuels de 22 000 en 2019-2020 à 58 000 en 2020-2021, surtout en oncologie et pour obtenir des soins de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- l'ajout d'un deuxième studio de soins critiques virtuels afin d'appuyer les demandes régionales en croissance;
- la mise sur pied du Service des urgences virtuel qui a permis de fournir des soins à plus de 1 500 personnes;

- la mise en œuvre d'une application de soins virtuels après les chirurgies.

Voici entre autres comment cela s'est concrétisé pour nos équipes de soutien clinique :

- l'ouverture initiale d'un centre d'évaluation à l'IRHSN, chemin Walford;
- la recherche et l'ouverture d'un emplacement d'évaluation de la COVID-19 plus adapté à l'hiver, rue Regent;
- la réalisation de plus de 96 000 tests au Centre de dépistage de la COVID-19;
- le développement d'un système de réservation bilingue en ligne pour prendre rendez-vous au Centre d'évaluation;
- le traitement, dans notre laboratoire, de plus de 331 000 écouvillons de dépistage de la COVID-19 provenant de tout le Nord, et un appui aux autres laboratoires en faisant des tests à plus de 40 emplacements de tout le Nord de l'Ontario, réduisant ainsi les délais d'exécution et accélérant la recherche des contacts;
- l'établissement en mars 2021 de notre laboratoire à titre du premier laboratoire d'hôpital en Ontario à pouvoir faire des tests de dépistage des variants préoccupants;
- le recentrage des activités de recherche afin d'appuyer les programmes associés à la pandémie;
- l'amélioration des temps d'attente en matière de tomodensitométrie à 66 %, dans les paramètres de l'objectif provincial, soit un meilleur pourcentage qu'avant la pandémie, soit également une augmentation suivant ce même objectif par rapport à 41 % en janvier;
- un appui au déploiement de la vaccination par Santé publique Sudbury et districts, soit plus de 10 000 administrées aux travailleurs locaux, aux membres de la communauté et à plus de 600 patientes et patients d'HSN.

Pour nos services de soutien, cela comprend ce qui suit :

- la mise en œuvre de changements technologiques pour faciliter le travail à domicile, les réunions virtuelles et les activités éducatives, dont le déploiement rapide de nombreux ordinateurs portatifs;
- l'assurance que le type et la quantité convenables d'équipement de protection individuelle et de médicaments sont disponibles;
- la transformation de nos entrepôts, passant ainsi d'un système de livraison juste à temps à la création d'espaces d'entreposage multiples pour y stocker les fournitures liées à la pandémie;
- l'élaboration de plans d'urgence pour palier aux pénuries d'équipement de protection individuelle et de médicaments;
- l'achat de biens d'équipement, le déménagement de services et les rénovations mineures d'immobilisations afin de pouvoir donner de meilleurs soins aux patients, notamment à l'Unité de désengorgement du Service des urgences;
- le dépistage de plus de 570 000 patients et visiteurs à nos points d'entrée pour détecter des signes de la COVID-19;

- le déploiement d'une application virtuelle afin de rehausser l'efficacité du dépistage actif;
- la rénovation de l'entrée principale pour que les patients et les visiteurs qui attendent de passer le dépistage y à l'abri;
- le redéploiement du personnel à l'interne vers les aires à priorité supérieure et le recrutement de personnel supplémentaire;
- le détachement de personnel, à la demande de foyers de soins de longue durée, qui devaient composer avec de graves pénuries;
- la coordination d'une équipe d'intervention mobile de soutien accru afin d'aider lors des éclosions majeures et prolongées dans les milieux résidentiels de groupe;
- le recrutement de personnel et de bénévoles pour aider les hôpitaux du Sud de la province, au besoin;
- l'éclaircissement des lignes directrices provinciales et la gestion d'une paie associée à la pandémie pour certains membres du personnel de première ligne et le personnel médical, comme l'a établi la province, durant plusieurs périodes;
- la mise en place de systèmes de production de rapport internes et externes afin de saisir, de tenir compte et de faire rapport ainsi que de gérer relativement aux exigences additionnelles en matière de responsabilisation qui sont associées aux programmes de financement provinciaux;
- l'obtention de marges de crédit servant à financer les dépenses associées à la pandémie;
- la conception de tableaux de bord internes afin de permettre à l'organisation d'être davantage à l'écoute et de prendre des décisions fondées sur des données probantes.

Pour nos dirigeants, cela comprenait les éléments suivants :

- la collaboration avec le Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury pour ouvrir 30 lits, puis un total de 60 lits à l'hôtel Clarion, et l'aide à l'obtention des fonds nécessaires tout en appuyant les besoins de trésorerie nécessaires à l'utilisation des lits;
- la collaboration avec les Services de rétablissement Monarch afin de concevoir un niveau de soins intermédiaires temporaire en matière de lits pour garantir une distanciation physique dans les unités engorgées de soins psychiatriques;
- la révision et la mise en œuvre des politiques sur l'accès à l'hôpital par les proches aidants, les membres des familles et les visiteurs;
- la restructuration des plans d'accès pour les apprenants et les bénévoles;
- la présentation de 41 rencontres de discussion ouverte à l'interne;
- la tenue de 118 réunions de notre équipe de gestion des incidents et de bien des rencontres de notre équipe des opérations, contacts avec les responsables médicaux;
- la préparation de 217 bulletins internes sur la COVID-19;
- la tenue de 181 rencontres de discussion ouverte avec les bénévoles actifs à HSN durant toute la pandémie afin de les tenir renseignés et mobilisés;

- la collaboration avec les médecins-chefs des hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario pour assurer un dialogue ouvert sur les enjeux régionaux;
- la codirection d'une approche coordonnée concernant la remise en place des services cliniques dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario après la première vague, de façon conforme à l'orientation provinciale;
- la participation des responsables dans des fonctions de leadership régional et provincial concernant la réponse à la pandémie;
- la demande d'une compensation financière à la province pour tenir compte des dépenses et des pertes de revenus ne provenant pas des ministères et associées à la pandémie.

Voilà donc le genre d'année qui s'est déroulée à HSN!

Du fond du coeur, à toutes nos équipes : merci pour tout ce que vous avez fait durant la dernière année ainsi que pour avoir fait preuve de patience, de bonté, de compassion et de vous être souciées du bien-être des uns des autres.

Je vais maintenant passer brièvement en revue le Plan d'amélioration de la qualité et les résultats des sondages sur l'expérience des patients.

Notre plan d'amélioration de la qualité 2020-2021 était axé sur trois cibles.

La première visait à limiter à moins de 30 heures le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation par l'entremise du Service des urgences, et ce, 9 fois sur 10.

Cette cible a été atteinte tous les mois du dernier exercice financier, sauf en février.

Cette année, notre cible consiste à limiter à moins de 25 heures le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation, et ce, 9 fois sur 10.

D'avril 2020 à avril 2021, la durée moyenne de séjour au Service des urgences des patients admis à HSN était inférieure à la moyenne provinciale, et ce, 11 mois sur 13, en partie par suite de l'ouverture de lits additionnels.

L'objectif de la deuxième cible était qu'en mars 2021, au plus tard, au moins 70 % des patients obtiennent un bilan comparatif des médicaments au congé.

Cette cible a été atteinte, soit 73 % en mai comparativement à 49 % en juin et juillet.

Quant à la troisième cible, elle portait sur la violence au travail.

Un seul incident de violence au travail est de trop.

Certes, des progrès ont été réalisés quant à la promotion d'une culture de signalement des incidents de violence au travail, mais nous n'avons pu réduire la proportion d'une telle violence impliquant la force physique.

Afin d'améliorer la situation, en janvier 2021, un comité de prévention de la violence au travail. Il avait pour tâche initiale de mettre sur pied une équipe de soutien en matière d'escalade comportementale (ESMEC).

Des postes ont été affichés et cette année, nous investissons 400 000 \$ dans cette initiative.

J'ai le plaisir d'annoncer que nos résultats de sondages sur l'expérience des patients ont surpassé la moyenne des hôpitaux universitaires de l'Ontario relativement à la plupart des indicateurs.

Les résultats de la majorité des indicateurs se sont améliorés depuis trois ans, la plupart des améliorations perceptibles ayant trait aux indicateurs suivants :

- l'obtention de renseignements concernant les symptômes à surveiller;
- la propreté soutenue des chambres durant les hospitalisations;
- l'évaluation globale de l'hôpital;
- le silence près des chambres durant la nuit;
- une meilleure compréhension de l'état de santé;
- l'évaluation globale de l'expérience.

Nous avons continué à progresser dans la mise en oeuvre du Plan stratégique.

Quand je me suis joint à HSN il y a quatre ans, nos dirigeants médicaux m'ont dit qu'il fallait davantage de lits, un deuxième appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et un dossier de santé électronique régional intégré;

Le président du Conseil a déjà indiqué que l'appareil d'IRM sera en service à HSN en avril 2023.

Pour ce qui est des nouveaux lits, nous avons obtenu des fonds pour les immobilisations du ministère de la Santé afin de procéder aux rénovations nécessaires à l'ouverture de 52 lits, là où se trouve actuellement le Centre de traitement pour enfants au Centre de santé du lac Ramsey.

Le montant de cette subvention d'immobilisations sera dévoilé après la conclusion du processus d'appel d'offres.

Les lits seront opérationnels en décembre 2022.

Nous avons aussi obtenu 3,4 millions de dollars du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour des rénovations au Centre commercial Southridge afin d'y déménager le Centre de traitement pour enfants cet automne.

Les gens du Nord savent qu'HSN est trop petit. Notre hôpital ne devait avoir qu'un seul emplacement. Pourtant, aujourd'hui, il en compte xx au Grand Sudbury.

La population du Nord-Est ontarien de 70 ans ou plus augmentera de 26 % durant la prochaine décennie.

Durant la prochaine année, attendez-vous à entendre parler davantage de nos projets concernant la phase 1 de notre réaménagement des immobilisations afin qu'au cours de la prochaine décennie, il y ait plus d'espace pour Enfants NEO, les soins de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ainsi que pour les lits de patients.

Le résultat n° 3 de notre plan stratégique prévoit l'acquisition d'un deuxième appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

En février 2020, nous avons obtenu l'approbation du ministère de la Santé concernant cette acquisition pour laquelle l'ensemble des 7 millions de dollars nécessaires aux frais d'immobilisations sera recueilli localement.

[Voici d'ailleurs un point d'information de la D^{re} Heidi Schmidt, directrice médicale et chef de l'Imagerie médicale à HSN.](#)

Le deuxième appareil d'IRM et celui en place qui sera modernisé seront opérationnels d'ici à décembre.

Merci à tous les donateurs qui ont contribué à la campagne pour un appareil d'IRM.

Cela comprend les dons suivants : FDC Foundation (2,25 millions), Carman et Sandy Fielding (500 000 \$), Glencore (500 000 \$), Groupe minier Technica (500 000 \$), un donateur anonyme (500 000 \$) et Sudbury Credit Union (250 000 \$).

Le résultat n° 9 de notre plan stratégique prévoit la mise en oeuvre d'une Solution de gestion du capital humain.

Cet outil permettra de réinventer l'expérience du personnel à HSN en passant des processus manuels internes en format papier à des plateformes numériques.

Les outils numériques étant ainsi au bout des doigts, nous pourrons facilement nous tenir au courant des activités de formation, participer à du perfectionnement professionnel et développer nos compétences, vérifier les horaires ainsi qu'échanger des quarts de travail à partir de n'importe quel appareil.

Ce projet sera mis à exécution entre décembre 2021 et août 2022.

Cela représente une dépense en immobilisations de 12,2 millions dollars, amortie sur 15 ans.

Le résultat n° 10 de notre plan stratégique prévoit que l'hôpital sera plus adapté aux aînés.

En mars, nous avons ouvert l'Unité de soins de réactivation (20 lits) au Pavillon des jonquilles avant l'ouverture de 52 lits permanents en 2022.

Cette unité a été conçue pour répondre aux besoins spécialisés des personnes âgées qui sont hospitalisées, l'accent étant mis sur l'inversion ou la stabilisation du déclin de l'état de santé, la prévention du déclin fonctionnel ou du délire amorcé à l'hôpital et l'optimisation du rétablissement de problèmes médicaux afin d'éviter le placement en soins de longue durée.

[Voici le témoignage de l'un de nos patients, M. Fox, au sujet de son expérience à l'Unité de soins de réactivation.](#)

Le résultat n° 11 de notre plan stratégique prévoit des améliorations aux soins de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à HSN et en milieu communautaire.

En mai, Santé Ontario a choisi HSN comme l'un des six organismes de santé qui agiront à titre de responsables de réseau relativement à l'élargissement du programme Psychothérapie structurée Ontario.

La semaine dernière, nous annonçons qu'HSN a reçu des fonds additionnels pour accroître sa capacité à conclure un partenariat avec les services policiers locaux relativement aux interventions en cas de crise concernant les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, 24 h sur 24, 7 jours sur 7.

En mars 2021, l'Unité de médecine de la toxicomanie (20 lits) a été ouverte au Pavillon des jonquilles pour aider à répondre aux demandes de traitement des toxicomanies et s'attaquer au débordement des unités de soins médicaux et de santé mentale.

Cette unité est conçue de sorte à s'y occuper des complications médicales associées à la consommation de substances ainsi qu'à y appuyer les cheminements vers le traitement.

Des approches de réduction des méfaits y sont utilisées, y compris la remise de trousse de naloxone au congé.

Voici [le témoignage de Jade, l'une des patientes de l'Unité de médecine de la toxicomanie.](#)

Le résultat n° 12 de notre plan stratégique prévoit des programmes de formation sur la sécurité culturelle et la diversité pour nos équipes afin de répondre aux besoins des populations défavorisées et diverses. Des représentants de ces populations contribueront à la conception et à la prestation de ces programmes de formation.

Comme point de départ, notre plan de cette année comprend une formation sur sécurité culturelle indigène au Service des urgences, au Centre de naissance, à Enfants NEO ainsi que pour les chefs de file administratifs et les dirigeants médicaux.

Il y aura huit modules d'autoapprentissage, soit un par mois, suivis d'une séance interactive de deux heures tous les mois en compagnie d'une aînée ou d'un aîné indigène.

De plus, tout le personnel sera invité aux ateliers pratiques sur l'alliance qui auront lieu à partir de septembre.

Plus de 100 collègues ont déjà participé à cette formation offerte par Santé publique Sudbury et districts.

Le résultat n° 16 de notre plan stratégique prévoit de doubler les fonds alloués annuellement au perfectionnement professionnel et au développement du leadership.

Depuis, notre investissement annuel est passé de 1 million à 1,5 million de dollars.

Bien des gens continuent de participer au Programme de développement du leadership.

En février, 2 nouvelles cohortes de 100 leaders émergents et existants se sont mises en branle.

Le résultat n° 17 de notre plan stratégique prévoit une culture de l'apprentissage interprofessionnelle.

Pour que chaque apprenant à HSN se sente accueilli et appuyé, à l'automne, ce sera l'ouverture du Centre d'innovation et d'apprentissage Labelle de 28 000 pi².

Cette expansion est financée par une subvention de 21,6 millions de dollars du ministère de la Santé, annoncée en février 2018, un don de 5 millions de dollars de la Fondation Marcel et Frances Labelle, 500 000 \$ de Crosstown Chevrolet, 400 000 \$ de BMO Banque de Montréal et 250 000 \$ de la Banque TD.

Le résultat n° 18 de notre plan stratégique prévoit la création d'un réseau d'innovation en santé du Nord.

Une ébauche de dossier d'analyse a été élaborée par les organismes partenaires fondateurs et elle devrait être présentée sous peu au gouvernement fédéral.

Nos partenaires tiennent maintenant des rencontres mensuelles de discussion ouverte en ligne sur la recherche en santé auxquelles bien des gens participent.

Le résultat n° 19 de notre plan stratégique prévoit l'avancement de la recherche concertée portant sur les solutions au cancer, la santé cardiovasculaire et le vieillissement en santé.

En février, nous avons nommé les responsables de recherche suivants dans ces domaines : la D^{re} Lacey Pitre, la D^{re} Deborah Sanders, le D^r Mohammed Shurrab et Chris Verschoor.

Le D^r Rob Ohle a été nommé responsable des autres domaines d'activité de recherche en émergence.

En novembre, pour une 7^e année consécutive, HSN a été désigné comme l'un des 40 meilleurs hôpitaux de recherche du Canada.

En 2020-2021, nos chercheuses et chercheurs ont présenté 66 demandes de subvention aux organismes de financement. De ce nombre, 38 ont été approuvées pour un total de 7 millions de dollars.

En terminant, je remercie mes collègues du Comité des cadres supérieurs de leurs efforts inlassables depuis un an, à savoir le D^r John Fenton, Anthony Keating, Mark Hartman, Kelli-Ann Lemieux, Max Liedke, Maureen McLelland, Greg Ross, Lisa Smith, Jennifer Witty ainsi que Ginette Vocaturo, mon adjointe de direction qui prend sa retraite ce mois-ci!

C'est une équipe de rêve!

Je remercie aussi les membres du personnel médical qui ont siégé en rotation au Comité des cadres supérieurs durant la dernière année, à savoir le D^r Matt Cavanagh, le D^r Tyler Christie et la D^{re} Kona Williams.

Notre médecin-chef, le D^r John Fenton, présentera maintenant son rapport.

Thank you. Merci beaucoup. Chi-Meegwetch.