North West LHIN
RLISS du Nord-Ouest

975 Alloy Drive, Suite 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tel: 807 684-9425 • Fax: 807 684-9533
Toll Free: 1 866 907-5446
www.northwestlhin.on.ca

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Téléphone : 807 684-9425
Sans frais : 1 866 907-5446
Télécopieur : 807 684-9533
www.northwestlhin.on.ca

Participation des fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest dans le RDI du district de Thunder Bay

17 octobre 2014

INTRODUCTION

Au cours de l'automne 2014, l'équipe de conception et d'élaboration du système de santé a organisé cinq séances de participation communautaire pour les fournisseurs de services de santé (FSS) financés dans la région. Ces séances avaient pour but :

- d'échanger des renseignements concernant les initiatives actuelles de planification et recevoir de la rétroaction de la part des intervenants;
- d'amorcer un dialogue portant sur les problèmes du système local de santé pour la préparation du 4e Plan de services de santé intégrés;
- de créer des liens entre les FSS et les conseillers en planification du RLISS dans chaque réseau de district intégré (RDI).

DÉTAILS DE LA RÉUNION

L'équipe de conception et d'élaboration du système de santé (CESS) a effectué de courtes présentations mettant en relief les initiatives actuelles de planification, suivies de l'occasion pour les participants de formuler des commentaires et de poser des questions. La présentation a décrit les initiatives actuelles de planification dans les secteurs suivants :

- Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)
- Accès aux soins
- Santé mentale et dépendances
- Soins aux personnes âgées et soins palliatifs

À la suite des présentations, l'équipe CESS a animé un forum sur le partage des connaissances de style Café du monde ayant pour titre le Café des moissons. On a invité les participants à faire la rotation entre trois tables de discussion animées par les conseillers principaux. La prévention et la gestion des maladies chroniques, l'accès aux soins et la santé mentale et les dépendances ont été les thèmes abordés aux tables.

L'équipe CESS a invité les différents niveaux de gestion représentant les fournisseurs de services de santé et les fournisseurs de soins de santé locaux du RDI du district de Thunder Bay à une séance de participation le 17 octobre 2014. La séance s'est déroulée à l'Hôpital général Wilson Memorial, dans la salle de conférence de l'établissement.

Afin de préparer le terrain pour la discussion, on a demandé aux participants de réfléchir à la question fondamentale du Café :

Comment ferons-nous progresser les soins de santé dans notre région?

On a proposé les questions qui suivent à chaque groupe afin d'orienter la discussion :

- Quelles réussites pouvons-nous reconnaître?
- Quels sont les défis auxquels nous pourrions être confrontés et de quelle façon pourrions-nous y faire face?
- Si notre réussite était entièrement assurée, quelles mesures audacieuses pourrions-nous prendre?
- Comment pouvons-nous nous soutenir mutuellement au moment d'adopter ces nouvelles mesures (RLISS et FSS)? Quelle contribution unique chacun peut-il faire?

On a recueilli et examiné des données qualitatives sous la forme de notes sur les discussions de chaque table pour y relever des thèmes communs en procédant à une analyse du contenu. Les thèmes et éléments de discussion qui suivent ont constitué les principales conclusions découlant de la séance de participation du RDI du district de Thunder Bay.

PRINCIPAUX THÈMES DÉCOULANT DU CAFÉ DES MOISSONS

Tableau 1 : Prévention et gestion des maladies chroniques

Les discussions à la table PGMC ont mis de l'avant plusieurs thèmes principaux :

Services aux francophones

On a établi que les populations francophones du RDI du district de Thunder Bay éprouvaient certains problèmes particuliers en matière d'accès aux soins :

- Plus de 10 % de la population se compose de personnes âgées qui commencent à avoir plus de besoins en matière de soins de santé.
- Les populations francophones peuvent attendre d'avoir atteint la phase aiguë de la maladie avant d'avoir accès aux soins en raison d'un manque de services en français appropriés.
- On note un manque de programmes de français langue seconde (FLS) dans le district pour que les gens puissent apprendre le français.
- À mesure que les gens vieillissent, ils perdent leur anglais.

- Les personnes âgées francophones veulent demeurer autonomes le plus longtemps possible et craignent les soins de longue durée.
- L'accès aux soins à domicile peut être limité en raison du manque de services en français.
- Les barrières linguistiques existent dans l'accès aux soins primaires pour les populations francophones.
- La littératie de la santé peut être plus faible chez les francophones en raison du nombre limité de professionnels des soins de santé parlant français.
- Il faut renforcer la collaboration entre les organismes anglophones et francophones, et cette collaboration doit aller au-delà des services de soins de santé.
- L'aspect de la prévention joue un rôle important dans le cas des maladies chroniques, mais il faut s'assurer que les ressources en santé sont toujours offertes en français et en anglais. Les ressources unilingues anglaises peuvent constituer un obstacle immédiat qui empêche de renseigner les clients et de permettre un accès aux soins.
- On a reconnu la réussite d'un projet pilote du RTO offert en français.
- Il faut améliorer la collaboration entre les professionnels des soins de santé basés à Marathon et les communautés francophones du district.

Activité physique et physiothérapie

L'accès à la physiothérapie et à des services qui font la promotion de l'activité sont limités au sein du RDI :

- Les participants ont indiqué que les temps d'attente sont longs pour obtenir des services de physiothérapie dans le district. Selon leur niveau de mobilité, les clients peuvent attendre jusqu'à un an ou plus, particulièrement après avoir subi une intervention chirurgicale ou à la suite d'une blessure.
- Les participants ont mentionné la nécessité de financer des programmes d'activité physique communautaires. Les différents organismes doivent collaborer afin de relier les services communautaires. Les participants ont également souligné la difficulté d'avoir accès à des locaux pour offrir des cours d'activité physique.
- Peu de programmes d'activité physique sont offerts en français.
- Les professionnels des soins de santé doivent devenir de plus grands défenseurs des programmes d'activité physique pour leurs patients.
- Il faut encourager une culture et une attente en matière de programmes d'activité physique dans les milieux de soins de santé.

Transport

Les participants ont mentionné que l'accès à un service de transport adéquat constituait un problème dans le RDI.

- Les services de transport actuels sont utilisés à leur pleine capacité et il faut ajouter des véhicules pour faire face à la demande.

- Les participants ont soulevé des préoccupations concernant le manque de flexibilité des critères permettant l'utilisation de ces services de transport pour avoir accès à d'autres services liés à la santé, notamment pour se rendre à la pharmacie locale.

Sécurité alimentaire

Les participants ont mentionné qu'un accès sécuritaire à des aliments sains constituait un problème pour de nombreuses communautés du RDI :

- Il existe un manque de services de popotes roulantes partout dans le district.
- On a également mentionné l'abordabilité des aliments frais comme étant un problème. On a suggéré un accès au programme Bonne Boîte Bonne Bouffe avec de l'éducation sur la préparation de repas à partir des aliments compris dans la boîte.

Programmes d'autogestion

Les participants ont fait des commentaires positifs sur les programmes d'autogestion fondés sur des données probantes dans la prestation des soins de santé :

- On a attesté que le programme d'autogestion de Stanford était une réussite dans plusieurs communautés du RDI. On perçoit de façon positive le fait d'augmenter les taux de participation des patients et la participation du personnel infirmier spécialisé en soins des pieds. Le fait que les professionnels des soins de santé partagent leurs propres expériences de vie du diabète crée une occasion précieuse d'éducation.
- Il faut encourager les fournisseurs d'équipes de santé familiale à intégrer l'autogestion fondée sur des données probantes à leur pratique.
- Les services de télésoins à domicile sont utilisés dans le district. Toutefois, les participants ont discuté des problèmes pour assurer la continuité des soins et un suivi régulier de ces clients par un clinicien. On a soulevé des préoccupations à savoir si la responsabilité pour ces clients revient aux fournisseurs de services de santé locaux ou à ceux basés à Thunder Bay.
- Le centre de santé communautaire francophone du Niagara offre un programme d'autogestion et on procède à l'étude de nouvelles possibilités de partager ce programme avec les populations francophones du district.
- Le Programme d'éducation par les pairs (PEP) dirigé par Marathon est perçu comme faisant une grande différence pour les membres de la communauté.
- Les programmes d'autogestion doivent être maintenus dans les communautés du RDI. On a émis la possibilité que les résidents des petites communautés puissent ne pas y participer immédiatement et que ces types de programmes devraient être offerts de façon régulière en conjonction avec une grande promotion afin de répondre aux besoins des clients.

Accès des clients à la prévention et à la gestion des maladies chroniques

- Les participants ont convenu qu'il existe des problèmes liés au fait d'assurer un nombre suffisant et viable de ressources humaines en santé dans le district.
- Certains participants ont reconnu un changement dans l'opinion concernant l'utilisation des examens au point de service (EPS). L'utilisation des EPS pourrait diminuer les coûts élevés associés aux tests répétés de laboratoire.
- Les connaissances en matière de santé font également partie de la prise en charge de la maladie.
- Il faut concevoir un plan d'action pour naviguer dans le système. Ce plan doit être intégré au processus d'autogestion.
- Certains patients pourraient ne pas être intéressés par le processus d'autogestion et l'offre de soins axés sur le patient doit demeurer la priorité.
- Il faut s'occuper des déterminants sociaux de la santé pour prévenir et gérer avec succès les maladies chroniques.
- L'utilisation de télésoins des plaies est bien accueillie dans la communauté. Les participants ont soulevé certaines préoccupations concernant les coûts élevés des pansements recommandés.
- À l'heure actuelle, les soins des pieds ne sont pas offerts dans toutes les communautés du RDI.
- Les participants ont parlé de la nécessité d'élargir la perspective de maladie chronique au-delà du diabète et de se concentrer sur le cancer, la démence, l'arthrite, les douleurs articulaires et les soins palliatifs.
- Il existe un besoin d'intégrer la santé mentale à la prévention et à la gestion des maladies chroniques.
- Il faut augmenter les services pouvant diminuer le sentiment d'isolement et de solitude ressenti par les personnes qui vivent seules. Lorsque les gens se sentent bien, ils sont plus aptes à gérer leurs problèmes de santé, en particulier ceux qui vivent avec une douleur chronique ou ayant récemment reçu leur congé de l'hôpital à la suite d'une chirurgie. Des contacts sociaux réguliers peuvent contribuer à favoriser la santé émotionnelle.
- On a reconnu la capacité pour les fournisseurs de santé de partager des renseignements sur les clients entre eux comme étant un secteur d'amélioration afin que les patients aient seulement besoin de raconter leur histoire une fois.
- La population vieillissante signifie qu'un plus grand nombre de personnes sont atteintes de démence. À l'heure actuelle, il n'existe aucune clinique de la mémoire sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest et cette lacune a été définie comme étant un besoin régional.
- Il faut une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les professionnels qui travaillent en prévention primaire.
- Le fait de permettre aux professionnels des soins de santé d’exercer dans toute l'étendue de leur champ de pratique permettrait de bâtir un système plus efficace. Les médecins ont la capacité d'établir un diagnostic, mais d'autres professionnels peuvent compléter celui-ci. Le rôle du médecin consiste à devenir un accompagnateur, un promoteur et un gériatre. À mesure que la population vieillit, la nécessité d'une approche d’équipe aux soins aux clients évolue.

Gouvernance

Les participants ont fait des suggestions concernant des problèmes élargis de gouvernance au sein du système de soins de santé et ont décrit à quoi pourrait ressembler un nouveau modèle :

- Le besoin existe de revoir une structure de direction indépendante à l'échelle du fournisseur de services de santé et de passer à une approche de gouvernance plus collaborative. Les orientations stratégiques et les plans organisationnels doivent s'harmoniser au sein du RDI. Un participant a parlé de la centralisation des intentions.
- Les participants ont suggéré que les principales composantes d'une situation idéale pour la région comprennent un système hautement intégré doté d'une harmonisation coordonnée, d'une consolidation des rapports et d'orientations stratégiques harmonisées dans tous les secteurs.

Tableau 2 : Santé mentale et dépendances

On a défini plusieurs thèmes principaux dans le cadre des discussions portant sur la santé mentale et les dépendances :

Prestation de soins appropriée

- Les participants ont reconnu que, parfois, il peut être difficile de définir quelles sont les ressources manquantes afin d'aider le client à assumer la prise en charge de ses propres soins. Il doit y avoir une possibilité de choisir entre différentes options de traitement.
- La présence de travailleurs sociaux est essentielle pour créer la capacité locale de gérer les questions liées à la santé mentale et aux dépendances.
- Lorsqu'ils répondent à des besoins en santé mentale et relative aux dépendances, les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer qui est le patient et comment il se porte plutôt que les antécédents du patient.

Populations autochtones

Les participants ont exprimé leurs préoccupations concernant le fardeau élevé en santé mentale et dépendance qui touche les populations autochtones du RDI.

- On a exprimé une comparaison concernant deux communautés locales des Premières Nations situées à proximité, mais ayant des résultats très différents en matière de gestion des problèmes de santé mentale et de dépendance. Les participants ont mentionné que la qualité du leadership était une différence importante et un facteur d'influence sur les progrès des communautés.
- Il existe une stigmatisation associée au fait de parler ouvertement de santé mentale dans de nombreuses communautés.

Incitatifs financiers pour les médecins

On a exprimé certaines réserves concernant l'utilisation d'incitatifs financiers dans l'exercice des médecins, en particulier en ce qui concerne la prescription de la méthadone.

- Il existe un besoin perçu d'avoir des normes constantes en matière de traitement qui s'harmonisent avec des pratiques de traitement responsables et la responsabilisation du médecin plutôt que la recherche d'un gain financier.

Impact générationnel

Une importante discussion a porté sur la santé mentale et ses effets sur la famille et les générations plus jeunes.

- Les dynamiques familiales dans le district ont plusieurs couches, donc plusieurs membres d'une même famille peuvent vivre avec un problème de santé quelconque.
- Le traumatisme intergénérationnel est à l'origine de nombreux problèmes de santé mentale sur le territoire du RDI.
- Les résidents du territoire du RDI vivent avec de nombreuses comorbidités dont les effets sont ressentis par tous les membres de la famille. On a mentionné que les personnes soignantes qui doivent prendre en charge leurs propres conditions en plus de prendre soin d'une personne ayant des problèmes de santé mentale peuvent subir un stress additionnel.

Les participants ont également discuté des besoins croissants en santé mentale pour les enfants et les jeunes dans le RDI du district de Thunder Bay.

- On dénote un nombre élevé de décès de jeunes par suicide dans les communautés locales des Premières Nations.
- Les enfants et les jeunes doivent être mieux outillés avec des habiletés d'adaptation pour gérer les problèmes de santé mentale.
- Il faut offrir un dépistage et un soutien précoces.
- Les services infirmiers en santé mentale ou autres soutiens cliniques spécialisés doivent être offerts dans les écoles de la région.
- Il faut mettre sur pied dans le district des efforts de prévention ciblés, en particulier pour les jeunes.
- Il est nécessaire de passer à un modèle de pédiatrie sociale qui inclurait de s'attaquer aux problèmes sociaux et économiques sous-jacents tout en offrant des soins aux jeunes patients.

Déterminants sociaux de la santé

Les participants ont indiqué que le fait de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé sous-jacents constituait une composante essentielle de la santé mentale.

- Les conséquences de facteurs sous-jacents comme le stress, l'oppression, le deuil et l'anxiété ont été définis comme étant des raisons pouvant rendre un patient incapable de prendre efficacement en charge sa santé mentale.

- Les participants ont défini la nécessité d'envisager les approches holistiques dans les services de santé mentale et de dépendance, en insistant particulièrement sur l'offre de services aux personnes pouvant être touchées par ces problèmes.
- Les résultats favorables pour les gens dépendent grandement des déterminants socioéconomiques existants.
- L'accès au logement est une composante essentielle d'une prise en charge réussie en matière de santé mentale et de dépendances.

Accès aux services en santé mentale et dépendances

Certains défis et possibilités en lien avec l'accès à des services de santé mentale et de dépendances ont été définis par les participants :

- On a défini les problèmes liés aux ressources humaines en ce qui a trait au recrutement et à la rétention de professionnels de la santé dans le RDI, alors que la demande pour ces services continue d'augmenter.
- Les préoccupations en matière de dotation et les critères d'admissibilité pourraient nuire à la prestation de services, ce qui se traduira par un accès limité pour les patients.
- La charge de travail et la géographie du district ne s'harmonisent pas toujours avec le financement disponible.
- Les silos liés au financement présentent un défi pouvant se traduire par une interruption des services.
- Il faut améliorer l'éducation des patients et des familles concernant la procuration.
- Les fournisseurs de soins primaires doivent disposer de suffisamment de temps avec les clients. Le fait de passer du temps « simplement pour écouter » est très important.
- La population francophone du district est souvent confrontée à des obstacles importants dans l'accès aux soins de santé. Les services en santé mentale et dépendance offerts en français sont limités. Les barrières linguistiques peuvent empêcher les gens de chercher à obtenir des soins rapidement, ce qui peut pousser les clients à attendre que la situation dégénère en une situation de maladie chronique ou aiguë.
- Il est essentiel d'offrir rapidement des services en santé mentale et dépendance pour soutenir les patients. De longs temps d'attente peuvent miner la motivation du client et faire en sorte que le client ne cherchera pas à se faire soigner.
- Il serait avantageux de compter sur la présence d'un travailleur social pour relier une personne à tous les services à l'échelle locale et régionale.
- Le cadre de soins doit inclure le déploiement d'une multitude de services à un client plutôt que de se concentrer sur l'incident aigu ou épisodique.
- Les participants ont observé qu'il est avantageux que le CASC puisse signaler les clients éprouvant des problèmes de santé mentale.
- On utilise actuellement le RTO dans le district, et son utilisation devrait être élargie aux consultations avec des psychiatres et autres professionnels en santé mentale.

- Il faut créer un modèle financier novateur et souple pour encourager le recrutement de médecins en milieu rural.

Collaboration

Les participants ont discuté du besoin de collaboration entre les fournisseurs de services de santé du district et à l'échelle ministérielle afin d'améliorer l'accessibilité pour les patients.

- Les petites communautés rurales disposent de ressources limitées et il est important de déterminer les endroits où les services peuvent se chevaucher et explorer des occasions de collaborer.
- Il peut y avoir un fossé entre les services en santé mentale et dépendances et les soins primaires.
- Il faut qu'une discussion collaborative ait lieu qui porte sur la possibilité de partager les ressources entre les nombreux FSS, y compris les ressources en financement et les ressources humaines.
- Les participants ont défini la nécessité d'une collaboration interministérielle dans la tentative de répondre aux problèmes en santé mentale et dépendance, pour faire en sorte que tous les secteurs soient sur la même longueur d'onde.
- Il faut explorer les possibilités d'intégration au sein du système de soins de santé actuel dans la région.

Tableau 3 : Accès aux soins

La discussion à la table sur l'accès aux soins a porté sur l'accès aux salles d'urgence, aux soins spécialisés, aux ANS et à l'imagerie. On a toutefois encouragé les participants à présenter d'autres éléments pour la discussion. Voici certains des principaux thèmes ayant fait l'objet des discussions :

Services spécialisés

- Le grand public ne connaît pas les services spécialisés offerts à l'échelle locale, et les médecins peuvent envoyer les patients vers des spécialistes qu'ils connaissent mieux à Thunder Bay.
- Le processus de demande de consultation pour les soins en optométrie peut être amélioré en suivant un modèle semblable à celui du service de demande de consultation en soins cardiaques. Ce processus assure le triage du patient, qui est ensuite jumelé au premier chirurgien disponible étant le plus près ou à l'endroit le plus convenable. Ce modèle est basé sur les besoins du patient.
- Même s'il est possible de subir une chirurgie de la cataracte à Marathon, on a fait observer que peu de gens sont au courant de cette possibilité. Les participants ont également reconnu que l'ophtalmologiste local préfère envoyer les patients à Thunder Bay.

- On a défini des problèmes en lien avec les nouvelles normes exigeant que certains patients subissent un examen tomodensitométrique alors qu'il n'y a pas de tomodensitomètre dans le district.
- Le RDI de Thunder Bay est actuellement limité en ce qui concerne les types de coloscopies pouvant être réalisées.
- Il existe des possibilités de faire le triage des patients et de faire une demande de consultation auprès d'un spécialiste dans le district.

Services communautaires

- Un participant a mis en relief une étude existante démontrant que les patients en milieu rural sont prêts à accepter un niveau plus élevé de risque afin de recevoir des soins près de leur lieu de résidence (c.-à-d. accoucher).
- Les participants ont proposé une plus grande capacité à offrir des services de soutien et d'aide à la vie autonome.
- Il faut insister davantage sur la télésanté, y compris la télépsychiatrie, afin de réduire les déplacements des patients. Il est toutefois difficile de réserver du temps avec le système RTO en raison d'un nombre élevé d'utilisateurs.
- Un accès à des services de chimiothérapie à distance procure aux patients des soins plus près de leur lieu de résidence.
- Les patients profitent des soins à domicile et des télésoins à domicile, mais certains pourraient préférer quitter leur lieu de résidence pour se faire soigner. Il faut tenir compte des préférences des patients.
- Les soins des patients atteints du cancer deviennent de plus en plus une gestion de maladie chronique, car les patients vivent plus longtemps grâce à des traitements évolués. Cette situation a des conséquences à la fois sur la nature des soins et les ressources disponibles pour les personnes qui obtiennent des soins pendant une plus longue période.
- Lifeline constitue un excellent service pour les personnes âgées et les personnes handicapées, mais il coûte très cher. Il faudra peut-être offrir un financement supplémentaire afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent profiter d'un service comme Lifeline.
- On a fait observer que des structures de programme rigides ne sont pas toujours favorables pour la prestation de soins. Il faut de la souplesse pour pouvoir répondre aux besoins des clients locaux.

Intégration

- Dans un système idéal, un plus grand nombre de soins seraient regroupés sous un seul toit ou une seule salle d'urgence. L'intégration doit se faire dans le centre local de soins de santé avant de passer à une intégration de plus haut niveau.
- Il faut coordonner les rapports sur la qualité pour des raisons de simplicité et pour éviter les dédoublements.

- Il faudrait envisager de mieux définir ce qu'est la qualité. Il faut intégrer les rapports portant sur de nouveaux projets aux processus de production de rapports existants, et les rapports devraient être remis en un seul endroit plutôt qu'à différents endroits.

Financement

- Il existe un besoin de modèles de financement à l'échelle de la région et d'un financement alloué sous forme d'un montant forfaitaire plutôt que pour un service en particulier.
- Une approche régionale en matière de financement et de programmes a lieu en ce qui concerne le cancer et la dialyse, mais les participants ont indiqué que cette façon de faire devrait être élargie à d'autres programmes en santé.
- Il faut reconnaître que des solutions uniques pourraient être nécessaires pour de petites communautés.

Ressources humaines en santé

Il existe des problèmes pour garantir un nombre suffisant de ressources humaines en santé dans le district :

- Il pourrait être possible de partager des services ou des ressources humaines dans de petits programmes qui n'ont besoin que d'une partie du service ou du temps du personnel.
- Certaines infirmières ou certains infirmiers pourraient ne pas vouloir travailler pour les services communautaires en raison de la nature du service sur demande, et peuvent trouver qu'il est plus facile d'avoir un quart de travail à l'hôpital. La solution pourrait consister à partager les ressources humaines entre les hôpitaux et les services communautaires.

Collaboration

- L'hôpital et les services communautaires doivent partager les renseignements sur les patients afin de diminuer les dédoublements et de gagner du temps.
- Il est possible d'éviter les dédoublements dans l'utilisation des services en français en partageant les renseignements entre l'hôpital et la communauté.

Gouvernance

- Il faut harmoniser les plans stratégiques au sein des communautés et parmi les différents fournisseurs et secteurs. Dans les petites communautés, l'hôpital local fait partie de la communauté.

SOMMAIRE

- Toutes les personnes présentes ont participé de façon ouverte et active aux discussions de groupe. Certains participants se connaissaient et d'autres non, ce qui a donné l'occasion de faire du réseautage avec les personnes du RDI du district de Thunder Bay.
- Les participants ont apprécié la possibilité de partager leurs expériences et idées au cours du Café des moissons avec différents groupes de FSS.
- Le format du Café a fait l'objet de commentaires positifs de la part des participants. Toutefois, les participants ont mentionné la nécessité d'attribuer plus de temps durant les discussions.
- Les participants ont exprimé leur reconnaissance envers le RLISS pour avoir fait l'effort de se déplacer sur le territoire du RDI du district de Thunder Bay et d'avoir pris le temps de rencontrer les intervenants.
- Un document de suivi de la discussion au cours du Café des moissons a suscité un grand intérêt de la part des participants, et on les a assurés que ce document leur serait fourni.

L'objectif de la séance a été atteint. Les fournisseurs de services de santé du RDI du district de Thunder Bay ont profité de la possibilité de partager leurs expériences et de donner leur avis sur la façon dont on peut améliorer l'expérience des patients en matière de soins de santé au moment de la planification du prochain PSSI.