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
RDI du district de Kenora

20 novembre 2014

INTRODUCTION

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

- de transmettre des renseignements concernant les initiatives actuelles de planification et recevoir de la rétroaction de la part des intervenants;
- d'amorcer un dialogue sur les problèmes régionaux du système 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 CEPSS a effectué de courtes présentations mettant en relief les initiatives actuelles de planification, suivies de l'occasion pour les participants 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 CEPSS 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 dépendance ont été les thèmes abordés aux tables.

L'équipe CEPSS a invité différents fournisseurs de soins de santé locaux du RDI du district de Kenora à une séance de participation le 20 novembre 2014. La séance s'est déroulée à l'hôtel Best Western Lakeside Inn de Kenora.
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 posé 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 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 Kenora.

PRINCIPAUX THÈMES DÉCOULANT DU CAFÉ DES MOISSONS

Prévention et gestion des maladies chroniques

Les discussions sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) ont mis de l'avant plusieurs thèmes principaux allant au-delà de la maladie et abordant des façons exhaustives d'offrir des services :

Façons d'offrir des services de PGMC

- Les programmes d'autogestion et d'éducation des patients ont connu un vif succès au sein du RDI, car ils permettent aux gens de mieux vivre en les aidant à comprendre leur maladie.
- L'autogestion constitue une option raisonnable pour une certaine catégorie de la population, mais elle a des effets limités pour d'autres. Ces effets pourraient être déterminés selon l'âge, la capacité mentale, la culture, etc.
- Aborder la gestion des maladies chroniques de manière « paternaliste » n'est pas constructif. L'approche doit inclure l'autogestion et des rendez-vous de groupe.
- Il faut encourager les fournisseurs de soins de santé à participer aux programmes d'autogestion du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).
- Les équipes de santé familiale (ESF) organisent la majorité des programmes de gestion des maladies chroniques au sein du RDI.

- Les médecins choisissent de diriger les patients à Thunder Bay pour la gestion des maladies chroniques plutôt qu'à Kenora ou à Dryden, des endroits qui pourraient être plus commodes pour les patients.
- Le centre d'accès aux services de santé Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig (WNHAC) adopte une approche proactive envers la gestion des maladies chroniques en augmentant l'accès aux services grâce à des visites à domicile et à des heures de rendez-vous flexibles.
- On met souvent l'accent sur l'éducation en matière de gestion des maladies chroniques, mais les gens savent déjà ce qu'ils doivent faire et ne réussissent pas à apporter des changements. Il faut cesser de mettre l'accent sur l'éducation.
- Un modèle de soins pour la gestion des maladies chroniques pourrait inclure des travailleurs de première ligne qui peuvent renseigner les gens sur le diabète à différents points d'accès. Ces travailleurs peuvent comprendre les employés des pharmacies et le personnel infirmier des salles d'urgence, mais il faut un coordonnateur pour que ce modèle fonctionne.
- Actuellement, les soins se situent là où se trouve le financement et non au niveau du patient.
- Il faut des équipes mobiles pour améliorer l'accès aux soins.
- Il faut un programme mobile de soins des plaies.
- Les problèmes de santé d'un client peuvent être un symptôme de problèmes sous-jacents liés aux déterminants sociaux de la santé.

Soins du diabète

- Le programme pour personnes diabétiques de Dryden offre avec succès des soins dans les communautés des Premières Nations.
- Il est facile d'avoir accès aux services pour personnes diabétiques du centre WNHAC, car ils sont situés à proximité les uns des autres.
- L'éducation sur le diabète doit cesser de se concentrer sur l'enseignement et aborder les problèmes des clients.

Contraintes géographiques

- Le RDI de Kenora compte la population la plus dispersée de la région sur le plan géographique, et la composition démographique varie dans chaque communauté (c.-à-d. Red Lake a une population jeune, tandis que Dryden a une population vieillissante).
- Le vaste territoire géographique rend difficile l'accès aux services.
- La population diversifiée et dispersée sur le territoire du RDI rend difficile la mise sur pied d'une seule proposition de Maillon santé représentative de toutes les communautés.

Collaboration

La discussion a permis de recenser des collaborations réussies ainsi que de nouvelles possibilités :

- La création d'un groupe de travail sur la santé mentale et la toxicomanie à Kenora dirigé par le service de police local a permis de réunir les intervenants.
- Il serait avantageux de se doter d'une approche interdisciplinaire concernant la gestion des maladies chroniques qui serait axée sur la situation actuelle du patient.
- Les soins sont souvent fragmentés et doivent être regroupés autour du client.
- Il faut encourager une collaboration interministérielle pour diminuer le dédoublement des services.
- Les partenariats constituent la clé du succès. Il faut communiquer les renseignements liés aux partenariats aux travailleurs de première ligne.
- Les fournisseurs de services de santé et les bureaux de santé ont la possibilité de collaborer à la gestion des maladies chroniques.
- Les médecins doivent travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé et le RLISS, mais cette collaboration est difficile lorsqu'ils ne sont pas financés par la même source.
- Il faut que les organismes régionaux soient gérés localement afin de garantir l'établissement de partenariats à l'échelle locale.
- Il faut encourager les partenariats entre les secteurs.
- Les services d'intervention en situation de crise ont permis de diminuer le nombre de séjours à l'urgence.
- Il faut instaurer un regroupement des ressources humaines dans la région.

Services communautaires

- On s'inquiète du délai entre le moment où un client obtient son congé et le moment où les services communautaires de soutien sont coordonnés pour lui.
- Il pourrait être impossible d'offrir tous les services dans chaque communauté en raison du besoin de réaliser des économies d'échelle.

Accès à des services de santé

- On perçoit l'hôpital comme une institution, qui peut dissuader certaines personnes d'y avoir accès.
- Les temps d'attente pour l'accès à des soins spécialisés sont longs. Il y a des retards dans le processus de demande de consultation au sein du RDI.
- Les sorties de l'hôpital durant la fin de semaine font en sorte que les patients se perdent dans le système, puisque les fournisseurs de soins de santé ignorent que ces patients ont obtenu leur congé.

- Il faut offrir un accès aux soins primaires en dehors des heures normales d'ouverture. Il faut songer à offrir des cliniques sans rendez-vous ou des plages horaires dans les cabinets de médecins le soir et les week-ends.
- L'accès la fin de semaine et le soir serait avantageux pour la gestion des maladies chroniques et permettrait de diminuer le nombre de séjour à l'urgence pour des problèmes non urgents.
- Accès Soins est utile pour relier les gens à des services de soins primaires.
- L'ESF a limité l'accès aux soins des pieds uniquement aux personnes atteintes de diabète.
- Un soutien infirmier pour personnes stomisées est offert à domicile, mais ce service n'est pas offert en dehors des heures d'ouverture ni les fins de semaine en cas de problème.
- Les personnes atteintes de démence passent entre les mailles du filet. Les soins primaires doivent inclure un dépistage régulier des symptômes de démence comme soins standards pour les rendez-vous de routine.
- La démence précoce est à la hausse, mais les services sont limités aux personnes âgées. Il faut modifier les critères pour répondre aux besoins des clients.
- Le Centre de santé communautaire du Nord-Ouest offre un service sans rendez-vous le soir et la fin de semaine. Le WNHAC pourrait-il adopter un modèle semblable?
- Il faut éduquer et renseigner les gens à propos des services existants de soins des plaies afin de réduire le nombre de clients qui se déplacent à Thunder Bay alors que ces services sont offerts plus près.
- Des représentants du WNHAC se rendent à l'hôpital pour voir les clients.
- Le modèle du CSC d'Ignace prouve que le fait de regrouper les fournisseurs de services en un même endroit s'avère fructueux.

Enfants et jeunes

- L'accès à un travailleur en santé mentale à l'école a été mis en œuvre, même s'il s'agit davantage d'un rôle administratif que clinique.
- Le passage de l'adolescence à l'âge adulte pour les jeunes atteints de diabète est difficile. Les jeunes de Kenora veulent avoir accès à des groupes de soutien par les pairs.
- Les jeunes de moins de 18 ans peuvent avoir des problèmes d'accès parce qu'ils ne sont pas majeurs.
- Les temps d'attente sont longs pour avoir accès à des services pédiatriques de santé mentale. Les adolescents ont de plus en plus besoin d'avoir accès à des services pour aborder les questions du suicide et de la stigmatisation associées aux problèmes de santé mentale.
- Il faut des programmes de santé mentale destinés aux jeunes en lien avec les maladies chroniques. Il faut envisager d'offrir du soutien dans les collèges et universités.

Prévention

- Les efforts de prévention doivent être élargis et commencer à un jeune âge.
- Une approche préventive et axée sur le patient donne de meilleurs résultats.
- Il serait utile de faire des efforts de prévention pour mobiliser la communauté. Le CSC d'Ignace s'attaque aux déterminants sociaux de la santé en coordonnant un potager communautaire, une banque alimentaire locale et en établissant des partenariats avec des organismes locaux.
- La promotion de la santé pourrait constituer un élément de la prévention et de la gestion des maladies chroniques qui s'étend à tous les secteurs.

Intégration clinique

- Des outils normalisés pour la région amélioreraient la prestation des services.
- Il existe un grand nombre d'outils de dépistage pour la santé mentale – les participants suggèrent une approche plus normalisée.
- Une norme régionale pour la cueillette et l'interprétation de données dans la province favoriserait les comparaisons provinciales.

Santé mentale et dépendances

La prévalence des problèmes de santé mentale et de dépendance a été définie comme étant élevée dans le RDI du district de Kenora. La discussion a permis de faire ressortir plusieurs thèmes principaux :

Approches en matière de prestation des soins

- Il faut offrir un ensemble de services de santé mentale de base depuis la période prénatale jusqu'en fin de vie.
- Tout comme en PGMC, une composante d'autogestion doit être introduite en santé mentale et toxicomanie pour donner aux gens des moyens d'agir et leur enseigner des compétences de vie.
- La difficulté à obtenir un diagnostic adéquat peut empêcher les gens d'avoir accès aux services dont ils ont besoin.
- Un diagnostic définitif peut limiter les types de services auxquels une personne peut avoir accès en raison des limitations du mandat d'un organisme.
- Les services de transition entre l'adolescence et l'âge adulte ne sont pas bien établis dans la région. Il faut se concentrer davantage sur la personne et moins sur l'âge.
- Une intervention précoce et la prévention pourraient alléger le fardeau sur le secteur de la santé mentale et de dépendance en aval.

Soutien en cas de troubles du comportement

- On offre très peu de soutien en cas de troubles du comportement aux personnes atteintes de démence à mesure que ce segment de la population grossit.
- Les maisons de soins de longue durée ont le fardeau d'offrir des soutiens appropriés en cas de troubles de comportement.
- Services aux victimes de traumatismes crâniens du Nord de l'Ontario (BISNO) offre un hébergement aux gens de Kenora une fois que leur état est stable et cette approche donne de bons résultats.

Enfants et jeunes

- Les enfants et les jeunes n'ont pas accès aux services nécessaires. Des investissements en amont dans les services réduiront le fardeau plus tard.
- Le suicide chez les jeunes constitue une préoccupation pour les communautés des Premières Nations, et on a recours à différentes approches pour sensibiliser à cette question.
- Les services destinés aux enfants sont fragmentés. Les ministères doivent se réunir afin de travailler en collaboration à un programme commun visant à offrir des soins continus.
- On constate, dans les salles d'urgence, l'absence d'accès à un service de soutien en cas de crise destiné aux enfants de moins de 16 ans.
- Il faut une unité et des services de stabilisation pour les enfants en situation de crise ou ceux ayant des troubles du comportement.
- On note des lacunes dans les services de santé mentale et de dépendance destinés aux enfants et aux adolescents, en particulier dans les salles d'urgence.
- Il existe un manque de soutien en situation de crise pour les enfants au sein du RDI.

Collaboration

- Une planification interministérielle permettrait de mieux coordonner les services et de repérer les lacunes.
- De multiples organismes se partagent des renseignements et des tâches.
- La planification pourrait se faire entre les secteurs et les ministères.
- Il est essentiel d'établir des partenariats entre les FSS afin de répartir les services de façon appropriée.
- Un comité des soins complexes a été formé avec succès à Kenora.
- Le WNHAC étudie un modèle d'intégration dans lequel des ententes de services directs sont conclues avec de nombreux FSS afin d'offrir des services aux communautés des Premières Nations.
- Il existe une collaboration intersectorielle et des discussions par l'entremise de la stratégie provinciale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- L'idéal serait de confier l'administration des services à un seul ministère et d'avoir un seul modèle de financement.

Accès aux services en santé mentale et dépendances

- La dépendance à l'alcool constitue un problème majeur au sein du RDI, et il faut mettre en place des programmes appropriés pour répondre à cette demande.
- La stigmatisation joue encore un rôle dans l'accès aux soins.
- Il faut offrir les services là où se trouvent les gens – « directement sur le terrain ». Il faut envisager l'offre de services mobiles.
- Des services de counseling sont actuellement offerts au moyen du RTO.
- La hiérarchie des besoins de Maslow constitue l'élément déterminant pour accéder aux services.
- Des services mobiles dans les communautés des Premières Nations sont offerts à l'échelle du RDI. On a modifié les heures de service afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.
- Les gens doivent être vus plus tôt qu'ils le sont à l'heure actuelle.
- Il n'existe aucun service de soutien en situation de crise la fin de semaine.
- Les gens veulent des choix plutôt qu'un emplacement.
- On a observé une diminution des temps d'attente pour une première évaluation à Red Lake.
- Il faut des services et mesures de soutien à l'intention des populations marginalisées, y compris des unités de stabilisation.
- Les listes d'attente sont longues pour les services de lutte contre les dépendances et il faut des programmes de traitement en établissement.
- L'accès aux soins primaires est limité pour les personnes ayant des antécédents en santé mentale, et il est souvent difficile pour ces clients d'être reliés à un fournisseur de soins primaires.

Ressources humaines en santé

- Un salaire concurrentiel et le maintien en poste constituent des défis liés aux ressources humaines en santé au sein du RDI.

Technologie

- Il serait possible de mettre à profit la télémédecine et la télésanté, mais ces services pourraient ne pas convenir dans le cas des enfants et de certains adultes.
- Il existe un besoin en télépsychiatrie; toutefois, l'accès à ce service est limité ou encore le service ne répond pas nécessairement aux besoins.
- Les options sont limitées en matière de services de soutien en dépendance. La télémédecine existe, mais elle n'est pas largement accessible.
- Il existe une coordination des services de télésanté mentale pour les enfants.

Accès aux soins spécialisés

- La psychogériatrie constitue une source de préoccupation croissante.
- Un programme de traitement à la méthadone à Red Lake serait utile pour répondre aux besoins des clients.
- Des services de psychiatrie médicolégale seraient utiles.
- L'accès à des services de psychiatrie à Dryden est difficile, car le fournisseur de soins primaires doit diriger le patient vers des soins spécialisés.
- Il existe un besoin en programmes gérés pour le traitement de l'alcoolisme comme celui offert dans la ville de Thunder Bay.

Services communautaires

On a observé dans le district des réussites ainsi que des possibilités d'amélioration liées à la satisfaction des besoins locaux des clients en matière de services communautaires.

- Des infirmiers et infirmières en santé mentale et dépendance de Firefly et du CASC ont amélioré l'accès aux services et les liens à l'échelle locale.
- Les campagnes de lutte contre l'intimidation de la P.P.O. et le programme DARE (Drug Abuse Resistance Education) s'annoncent prometteurs.
- La Société Alzheimer éprouve des difficultés à répondre aux demandes et aux besoins liés à la démence.
- La Kenora Association for Community Living (KACL) offre un programme de mieux-être qui favorise un mode de vie sain. Ce programme est principalement financé au moyen de dons et de subventions, et par conséquent son statut est précaire.
- Les subventions au logement constituent un problème.
- Seules les personnes disposant d'une assurance privée appropriée peuvent se faire rembourser leurs frais de transport.
- L'équipe de traitement communautaire dynamique de Kenora ne voit pas tous les clients en santé mentale et en lutte contre la dépendance, par exemple ceux ayant reçu un diagnostic mixte. Il faut procéder au transfert des connaissances et au renforcement des capacités.
- Les sans-abri ayant des dépendances ne peuvent avoir accès à un refuge si elles sont sous l'influence de drogues ou de l'alcool.
- Tout le monde doit avoir un logement, en particulier les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- La toxicomanie et le logement constituent des enjeux importants.

Accès aux soins

La discussion 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 de discussions :

Soins spécialisés

- Il peut exister une différence entre des interventions spécialisées offertes à Winnipeg et à Thunder Bay. (Par exemple, la mastectomie et la reconstruction mammaire constituent deux chirurgies à Thunder Bay, mais une seule à Winnipeg. Un autre exemple est l'orthopédie pédiatrique, pour laquelle on compte un spécialiste à Winnipeg, mais aucun à Thunder Bay.)
- Il semble y avoir une augmentation des problèmes psychiatriques et sociaux chez les adolescents et les jeunes, ainsi qu'un besoin en établissements de soins actifs en psychiatrie pour ce groupe d'âge.
- Si de l'équipement spécialisé était mis en place dans un hôpital de chaque RDI, un spécialiste en visite pourrait réaliser des interventions chez des patients dans leur communauté.
- Si les spécialistes se déplaçaient plus souvent dans les RDI et constataient la capacité et les défis des communautés éloignées, les liens qui s'en suivraient favoriseraient les demandes de consultation.

Technologie

- Les systèmes de télémédecine sont bien utilisés pour offrir un plus grand accès à des soins spécialisés.
- Le personnel infirmier ou le coordonnateur de télémédecine est essentiel pour veiller à ce que les patients sachent se servir de la technologie pour leurs interactions avec des fournisseurs de soins.
- Les systèmes de télémédecine aident les fournisseurs de services de santé à garder le contact avec des équipes et des établissements spécialisés basés à Thunder Bay.
- On peut avoir accès à des psychiatres pour enfants et adolescents grâce aux systèmes de télémédecine.
- La télémédecine et les télésoins à domicile sont utiles, mais le fournisseur de services de santé compte rarement un spécialiste des TI parmi ses employés pour l'aider en cas de problèmes techniques.

Transport

- Des services communautaires et bénévoles, par exemple ceux de la Croix-Rouge ou du Club Lions, sont offerts dans certaines communautés pour conduire les patients qui doivent se déplacer pour recevoir des soins spécialisés. Ces organismes assument souvent les coûts eux-

mêmes et ont accès au Programme de subventions aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales pour obtenir un remboursement.

Contraintes géographiques

- L'accès aux services d'IRM est difficile en raison de la distance à parcourir pour se rendre à Thunder Bay ou à Winnipeg.
- Le système de santé de l'Ontario encourage les demandes de consultation auprès de spécialistes à Thunder Bay, mais de nombreux patients du RDI de Kenora préfèrent avoir accès aux soins à Winnipeg, parce que certains membres de leur famille et de leurs amis peuvent habiter au Manitoba, et que la ville se situe dans le même fuseau horaire que Kenora (2 heures de route par rapport à 6 heures de route).
- Fréquemment, un déplacement à Thunder Bay ou vers une autre destination pour recevoir des soins spécialisés exige qu'un membre de la famille s'absente du travail sans rémunération pour accompagner le patient.

Accès à des services de santé

- Les personnes marginalisées, par exemple les sans-abri, ont difficilement accès aux services, ne reçoivent pas de diagnostic et se présentent fréquemment à l'urgence pour recevoir des soins. De plus, il est difficile de relier des personnes qui se présentent à l'urgence à des soins de soutien et sociaux une fois qu'elles reçoivent leur congé.
- Si les soins à domicile étaient gérés par l'hôpital, il pourrait s'agir d'un incitatif à offrir un service de grande qualité pour éviter une augmentation des séjours à l'urgence et du nombre de jours désignés ANS.

Obtacles locaux

- La population âgée du RDI de Kenora croît rapidement, ce qui entraîne en parallèle une augmentation correspondante des cas de démence. Cette situation a des répercussions sur les soins de longue durée et le transport des patients.
- Les logements avec services de soutien pourraient être offerts dans de plus petites communautés pour éviter que les gens aient à déménager à Kenora ou à Thunder Bay pour avoir accès à ce type de logement.

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 district.
- 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 Kenora 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 Kenora 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.

ANNEXE

Sommaire des évaluations des participants

1. De façon générale, cette séance a-t-elle répondu aux objectifs énoncés? Oui (5) Non (0) Incertain (0)

2. Quel a été votre niveau de satisfaction général concernant les éléments suivants:

Faites un choix par rangée en inscrivant un X ou un *✓	**Très insatisfait**	**Insatisfait**	**Satisfait**	**Très satisfait**
Contenu de la séance			**6**	**3**
Discussions de groupe		**1**	**4**	**4**
Utilisation de votre temps		**1**	**5**	**3**
Possibilité de participer			**3**	**6**

3. Quel a été votre niveau de satisfaction général concernant cette séance?

	Très insatisfait	**Insatisfait**	**Satisfait**	**Très satisfait**
Ne cochez qu'un seul choix		**1**	**5**	**3**

4. Qu'avez-vous aimé le plus de cette séance?

- Possibilité d'échanger des renseignements (Café des moissons) (4)
- La combinaison de petits groupes pour obtenir un point de vue différent
- Rencontrer le personnel du RLISS et discuter de la vision pour le Nord-Ouest
- Échanger sur les réussites et les obstacles
- Présentation du RLISS

5. Nommez un ou deux éléments qui auraient pu améliorer cette séance?

- Représentation des soins de longue durée
- Plus de temps pour la discussion, allouer le même temps aux différents secteurs (3)
- Salle plus grande pour un plus de confort
- Représentation des populations marginalisées, des sans-abri et des personnes ayant une dépendance
- Mélanger les petits groupes afin que les membres de chaque groupe ne se déplacent pas tous ensemble à chaque table (pour créer une discussion plus variée)

7. Le Café des moissons constituait-il un format approprié pour participer à une discussion de groupe?

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Ne cochez qu'un seul choix			**5**	**4**

8. Autres commentaires:

- Bon travail de planification et d'animation; j'attends avec impatience les prochaines réunions (2)
- Merci pour cette occasion de contribuer
- Le groupe a collaboré pour traiter des enjeux, lacunes et objectifs communs, ainsi que de notre vision pour aller de l'avant.
- Malheureusement, certaines personnes monopolisent les discussions aux tables.
- Les commentaires approfondis auraient pu être fournis dans un sondage plutôt que dans le cadre d'une journée complète.