



Statut du plan de services de santé intégrés

Rapport trimestriel

Dans ce rapport :

Le statut du Plan de services de santé intégrés

Réseau local d'intégration des services de santé de
Hamilton Niagara Haldimand Brant

Rapport du premier trimestre
2006-2007

Sommaire

La formulation du plan de services de santé intégrés (PSSI) du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant répond aux impératifs du MSSLD pour le PSSI : commencer par tisser des liens, concentrer les efforts sur les services de santé prioritaires, faire rapport de l'atteinte des priorités du MSSLD, p. ex. temps d'attente, et décrire l'avancement de la planification des ressources humaines en santé.

La portée de notre premier PSSI est fonction du personnel restreint, de l'usage minimum de consultants comme premier point de contact avec le RLISS et de la disponibilité des données et de l'information. Les résultats du PSSI reposent sur la volonté du RLISS de miser sur l'empressement et l'autodétermination des membres de la collectivité, des intervenants et des fournisseurs pour proposer des idées et des solutions réalisables pour améliorer le système de santé. Les orientations du PSSI de la deuxième année sont façonnées par la sensibilisation croissante du RLISS à l'importance de renforcer la capacité de tous les intervenants à travailler ensemble différemment pour accomplir de réels changements.



Participation communautaire

L'objectif des activités de participation communautaire de notre RLISS durant la première année est de tisser des liens afin d'ouvrir la voie à la recherche de solutions concertées pour améliorer le système de santé. Notre RLISS a entrepris un éventail d'activités différentes qui, d'une manière ou d'une autre, appuient les procédures et les résultats du PSSI.

Les membres du conseil d'administration et la directrice générale s'affairent depuis août 2005 pour rencontrer les membres de la collectivité, les intervenants et les fournisseurs, de même que tous les députés. Quelque 250 réunions ont eu lieu. Les connaissances et les résultats de haut niveau dégagés de ces réunions ont confirmé les priorités d'amélioration déjà identifiées et cerné de nouvelles priorités sur lesquelles se concentrer.

Les cadres supérieurs travaillent de concert avec le comité directeur sur les priorités du RLISS no 4 et, par extension, avec les réseaux de chaque champion membre sur la planification et l'élaboration de solutions. Ainsi, l'information, la communication et la technologie constituaient l'une des cinq priorités administratives cernées en novembre 2004 et elles ont fait l'objet d'un rapport au MSSLD en février 2005. Notre projet en cours en matière de cybersanté est un important volet de l'élaboration du PSSI et les initiatives de participation ont inclus un sondage de tous les fournisseurs de services de santé, des entrevues avec des intervenants clés, une réunion d'experts et trois ateliers.

Treize journées d'accueil (voir l'annexe 1) ont procuré l'occasion de présenter officiellement les membres du conseil d'administration et l'organisme aux collectivités de part et d'autre du RLISS. Co-parrainées par des organismes communautaires comme le YMCA, Centraide et un conseil de planification sociale, les journées d'accueil ont offert à tous les visiteurs la possibilité de rencontrer personnellement les membres du conseil et de faire part de leurs observations sur le système de santé, leurs collectivités et leurs aspirations pour l'avenir.



Enfin, l'équipe de direction du RLISS travaille de concert avec les intervenants et les groupes de fournisseurs pour définir des méthodes de travail collectives. Ce sont, notamment : les maires, les adjoints de circonscription des députés, les centres de santé communautaire, les centres universitaires des sciences de la santé associés et les organisations dispensatrices discrétionnaires. En outre, l'équipe cherche présentement à rencontrer les conseils d'administration et les cadres supérieurs des fournisseurs de services de santé (environ 800 personnes) pour entamer le dialogue sur les nouvelles méthodes de travail, ayant conscience de la responsabilité fiduciaire et de la responsabilité commune à l'égard du système de santé qui incombent aux conseils d'administration.

En général, les auditoires ont accueilli le conseil d'administration et le personnel du RLISS avec chaleur, générosité et franchise. Le conseil a ouvert la voie à des entretiens francs et tournés vers l'avenir, ce qui encourage le public à faire confiance à la capacité du RLISS d'instaurer un processus de résolution de problèmes sûr.



Ressources clés

Personnes-ressources aidant à la formulation du PSSI :

- du personnel en détachement (1) et contractuel (1);
- des consultants externes qui appuient les procédures de participation, le plan stratégique pour la cybersanté et les modèles de collaboration axés sur une responsabilité partagée;
- des groupes de fournisseurs de services de santé;
- le comité directeur sur les priorités d'intégration du RLISS no 4;
- des groupes spéciaux d'intervenants qui recommandent au RLISS des méthodes de travail se rapportant aux régies et aux réseaux et des mesures de rendement à l'égard des priorités du RLISS no 4.
- des membres du Centre for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA) (centre pour l'économie et la politique de la santé) de l'université McMaster qui s'intéressent à la théorie et à la pratique de la participation communautaire;

- la Systems Linked Research Unit (SLRU) (unité de recherche sur le système de santé) de l'université McMaster chargée d'élaborer un projet pilote pour mesurer l'ampleur, la profondeur et l'étendue de l'intégration.

Outils et références impartis pour appuyer le PSSI :

- la carte routière du plan de services de santé intégrés;
- le rapport du comité directeur sur les priorités du RLISS no 4 (février 2005);
- divers rapports des anciens conseils régionaux de santé et des rapports locaux;
- les résultats des questionnaires des journées d'accueil du RLISS de HNHB;
- les cadres pour l'amélioration de la santé de la population;
- les publications du Health Services Information Partnership (HSIP) (partenariat pour l'information sur les services de santé);
- les ressources du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 - la Base de données provinciale pour la planification des services de santé où sont emmagasinées les données des cliniques de soins ambulatoires, de soins actifs, de soins aux malades chroniques et de réadaptation des hôpitaux, les projections démographiques et les données des recensements de Statistique Canada, les renseignements sur la facturation des médecins, etc.;
 - le portail d'information – santé du MSSLD offrant aux RLISS un guichet unique pour les demandes de renseignements sur diverses bases de données et sources de données des ministères;
 - des outils et bases de données articulés sur le Web.



Liste préliminaire des enjeux, orientations et priorités locaux

Ce premier plan de services de santé intégrés présente des solutions en vue d'améliorer le système de santé et il a pour thème principal l'ensemble de perspectives cliniques et administratives cernées en novembre 2004. (Voir l'annexe 2). Les champions de chacune de ces priorités travaillent de concert avec leurs intervenants respectifs, les réseaux et les parties intéressées à l'identification de possibilités d'amélioration; ces dernières seront des directives de mise en œuvre réalisables ou encore des impératifs de planification complémentaires, comportant tous deux des étapes et des échéanciers. Un volet clé du plan est notre plan stratégique pour la cybersanté comportant une série d'objectifs triennaux dont le comité directeur sur la cybersanté a entamé la révision.



Échantillonnage des questions soulevées lors des rencontres avec les intervenants et les entretiens des journées d'accueil qui orienteront nos méthodes de travail et la collaboration avec le secteur plus vaste des services à la personne :

- l'accès aux soins primaires;
- le manque de services de transport accessible (distance, coût, critères d'admissibilité) dans les collectivités urbaines et rurales du RLISS;
- la frustration découlant du manque de suivi accordé aux multiples rapports sur la planification sanitaire et aux améliorations proposées dans de nombreux secteurs;
- la méconnaissance générale du développement sain des enfants et des jeunes;
- l'importance de la facilité d'accès aux services et au soutien offerts par les programmes et services ayant des clients/patients communs, et ce, au sein du secteur de la santé et dans l'ensemble des secteurs.

En même temps, nous découvrons la capacité du système de santé de satisfaire efficacement aux besoins des gens et des instances de collaborations réussies entre les intervenants.

Priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Stratégie de réduction des temps d'attente

Les 12 hôpitaux du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont conclu une entente formelle qui pose les bases d'une collaboration à des projets communs entre les établissements hospitaliers individuels et, au bout du compte, le directeur général du Centre d'accès aux soins communautaires amalgamé. L'entente régira les instances dirigeantes de ces organisations pour faire en sorte que les patients reçoivent des services homogènes et de grande qualité et que la prestation des services soit rentable et efficace.

Poursuivant ces efforts de collaboration, le RLISS a demandé aux dirigeants des hôpitaux et des CASC de nommer un membre de leur organisation habilité à participer à des réunions trimestrielles axées sur l'atteinte des cibles de la Stratégie de réduction des temps d'attente et autres résultats clés. La première réunion de ce groupe aura lieu le 18 août 2006.



Leçons retenues

Notre RLISS s'attendait à affronter des enjeux lors de l'élaboration du PSSl, vu les attentes élevées de la collectivité et des intervenants, le retard apporté au recrutement de nos employés et les attentes du MSSLD pour le PSSl de la première année. En même temps, nous sommes devenus sensibles à l'état de préparation au changement dans notre RLISS et à l'intérêt marqué par certains groupes d'intervenants pour l'élaboration et la mise en œuvre de solutions destinées à améliorer le système de santé. Subséquemment, notre stratégie a porté sur l'établissement de liens, les obligations relatives à la responsabilité partagée et à l'amélioration du système de santé (renforcement de la

capacité) et le soutien aux partenariats et à leurs plans de changement précoce. En ce qui concerne ces derniers, le RLISS a adopté l'approche suivante : encourager les partenariats à entreprendre des améliorations lorsque celles-ci dégagent des résultats avantageux pour les clients, les patients et les fournisseurs de services, découlent de pratiques exemplaires et recueillent un large consensus.

Observations et leçons retenues jusqu'à présent :

1. L'état de préparation au changement et à l'amélioration du système de santé est élevé; l'enthousiasme doit être maintenu à l'aide d'un changement réel appuyé et mis en œuvre si possible.
2. Les relations peuvent peser sur le cours des choses; les rencontres face à face et personnelles entre le conseil d'administration et le personnel du RLISS et les membres de la collectivité sont reconnues comme valables.
3. La mise en marche de certaines activités de base du RLISS (planification et participation) sans équipe « centrale » a posé un enjeu. Les stratégies actuelles (personnel contractuel et détaché) ne rentabilisent pas au mieux les connaissances et l'intelligence de l'organisation à plus long terme.
4. La gestion des anticipations divergentes des fournisseurs, axées sur le changement, et du MSSLD, axées sur « la préparation au changement », durant la première année a posé un enjeu.
5. Des plans d'amélioration du système de santé sont en train d'être élaborés dans la collectivité par la collectivité pour chacune des priorités cernées. Le RLISS a subséquemment adopté une tolérance élevée du risque quant aux résultats, étant donné les différents niveaux d'état de préparation, de cadence et d'expertise des collectivités, des intervenants et des fournisseurs en matière de résolution de problèmes.



6. La portée et l'ampleur des problèmes et des enjeux du système de santé et des résultats pour la santé ne relevant pas du mandat du MSSLD et des RLISS sont considérables. Le RLISS devra donc considérablement décroiser afin d'élaborer des solutions avec d'autres secteurs, notamment le transport, le logement/abris, le MSSC et les ressources humaines en santé (relevant en partie du ministère des Collèges et Universités).
7. L'accès à des renseignements opportuns à des fins de planification et de surveillance reste un sujet de préoccupation. Un RLISS doit encore compter sur une tierce partie pour lui fournir la majorité des données permanentes et l'analyse des renseignements emmagasinés par le MSSLD. À mesure que les responsabilités du RLISS augmenteront, il sera nécessaire de lui donner accès à un éventail encore plus global de données du MSSLD.

Prochaines étapes

Activités du RLISS de HNHB pour les trois prochains mois :

- finaliser un rapport autonome sur les journées d'accueil;
- lancer la première série de dialogues avec les conseils d'administration et les cadres supérieurs des fournisseurs de services;
- parrainer un forum sur les ressources humaines en santé à l'échelle du RLISS;
- consolider les plans d'action sur l'amélioration du système de santé et les impératifs de planification pour chacune des priorités identifiées pour examen par le conseil;
- parrainer des réunions trimestrielles avec les hôpitaux du RLISS afin de réfléchir sur l'atteinte des priorités du MSSLD, p. ex. stratégie de réduction des temps d'attente, soins intensifs;
- achever un rapport sommaire d'étape sur les priorités du MSSLD;
- identifier les activités clés du plan de travail suite à la soumission du PSSI en octobre.



Annexe I :

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Journées d'accueil confirmées

Toutes les séances ont eu lieu de 15 h à 20 h

Calendrier des journées portes ouvertes pour la communauté.

L'accueil a lieu de 15 h à 20 h.

Collectivité	Date	Hôte conjoint	Endroit
St. Catharines	25 mai	YMCA de Niagara	YMCA de Niagara 25, chemin YMCA, St. Catharines, ON
Grimsby	30 mai	Église Trinity United	Église Trinity United 100, rue Main Ouest, Grimsby, ON
Brantford	31 mai	Ville de Brantford	Centre civique de Brantford et du district 69-79, rue Market Sud, Brantford, ON
Hamilton	8 juin	Organisme de services d'établissement et d'intégration	SISO 360, rue James Nord LIUNA Station Lower Concourse, Hamilton, ON
Niagara Falls	13 juin	YMCA de Niagara	YMCA de Niagara 7150, rue Montrose, Niagara Falls, ON
Hamilton	15 juin	Conseil de planification sociale et de recherche	Centre communautaire Dominic Agostino Riverdale 150, chemin Violet, Hamilton, ON
Brantford	20 juin	Ville de Brantford	Best Western Brantford 19, chemin Holiday, Brantford, ON
Cayuga	27 juin	Centraide de Haldimand et Norfolk	Légion royale canadienne 11, rue Talbot (à l'angle de la rue Ottawa), Cayuga, ON
Burlington	29 juin	YMCA de Hamilton Burlington	YMCA Ron Edwards Family 500, rue Drury, Burlington, ON
Burlington	5 juillet	YMCA de Hamilton Burlington	Tansley Woods 1996, rue Itabashi, Burlington, ON
Hamilton	6 juillet	YMCA de Hamilton Burlington	Centre de loisirs des aînés de Sackville Hill 780, rue Upper Wentworth, Hamilton, ON
Port Colborne	12 juillet	Port Cares	Centre de loisirs des aînés Friends Over 55 554, avenue Fielden, Port Colborne, ON
Simcoe	25 juillet	Centraide de Haldimand et Norfolk	Champ de foire de Simcoe – édifice Junior Farmer 172, chemin South, Simcoe, ON

Tous les emplacements sont accessibles aux fauteuils roulants. Prière d'informer 24 heures à l'avance des autres besoins spéciaux.

Pour obtenir de plus amples renseignements, s'adresser à :
Marion Emo

Directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation

905 945-4930, poste 207

www.lhins.on.ca

Annexe II : Priorités 'intégration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Novembre 2004

1. Promouvoir les modes de vie sains.
2. Investir dans les enfants et les jeunes .
3. Aider les aînés et les personnes handicapées à mener une vie autonome dans la collectivité.
4. Appuyer les personnes ayant des troubles mentaux et des toxicomanies pour qu'elles puissent mener une vie enrichissante dans la collectivité.
5. Améliorer les soins et le soutien offerts aux personnes âgées frêles.
6. Améliorer la qualité des soins au terme de la vie.
7. Bâtir un système de santé électronique qui met les renseignements médicaux pertinents à la disposition du personnel soignant au moment opportun et de la façon appropriée.
8. Encourager les décideurs des secteurs de la santé, du logement, des services sociaux et de l'éducation à collaborer pour promouvoir des populations et des collectivités saines (promouvoir la planification de services à la personne intégrés).
9. Mesurer dans quelle mesure le système de santé répond aux besoins des gens.
10. Rendre les fournisseurs collectivement redevables de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'admissibilité des services.
11. Mettre la collectivité à contribution et apprendre d'elle (poursuivre le dialogue du RLISS no 4).
12. Préconiser l'intégration des services, de l'éducation et des travaux de recherche pour favoriser la viabilité du système de santé .

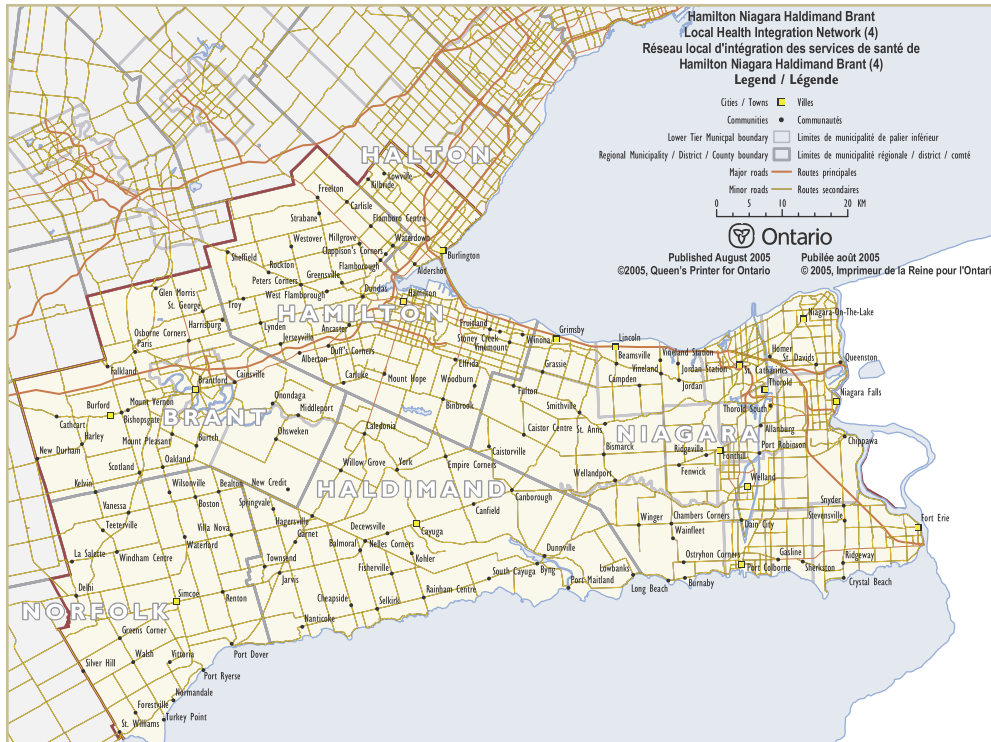
Source : Priorités d'intégration du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Février 2005.

¹ Octobre 2005

² Septembre 2005

Hamilton Niagara Haldimand Brant
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Pour nous joindre

Téléphone :

905 945-4930

1 866 363-5446

Adresse électronique :

hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

Adresse :

270, rue Main Est

Unités 1 à 6

Grimsby (Ontario) L3M 1P8

Accès Internet :

www.hnhblhin.on.ca

www.health.gov.on.ca/lhins/lhins.html