



Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est
**Plan annuel pour la prestation des services
de 2008-2009**

Engaged Communities.
Healthy Communities.



NOTE DE SERVICE

Expéditeur : Carrie Hayward, directrice, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé

Destinataire : Foster Loucks, président du réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

c. c. : John Babos, directeur (par intérim), unité de la RGT, Direction de la liaison avec les RLISS

Date : 6 juin 2008

Objet : Lettre de présentation du plan annuel pour la prestation des services du RLISS du Centre-Est pour 2008-2009

J'ai le plaisir de présenter au ministère de la Santé et des Soins de longue durée notre plan annuel pour la prestation des services (PAPS) pour 2008-2009, dans le cadre des obligations mentionnées dans les annexes 5 et 8 de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Ce plan a été présenté au conseil entier lors de notre réunion du 10 août 2007, conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, afin de démontrer à nos partenaires que les décisions du RLISS SONT transparentes et basées sur les faits et sur les priorités de notre plan de services de santé intégrés. Après examen et discussion, le conseil est fier d'approuver et d'adopter le plan en tant que structure :

- de nos plans pour la mise en œuvre du plan de services de santé intégrés axé sur l'amélioration de l'accès, la qualité et l'intégration des services locaux de santé;
- des besoins et des pressions recensées en matière de services de santé dans la région du RLISS du CE associée aux priorités stratégiques du gouvernement et du RLISS, notamment les temps d'attente.

Ce plan représente la base de réalisation de la vision du RLISS : *Des communautés impliquées. Des communautés en santé.* Tout au long de notre processus d'engagement de la collectivité, nous avons appris que les soins continus pour les aînés, la prévention et la gestion des maladies chroniques, et la santé mentale et la toxicomanie constituent des priorités pour le renouvellement du système de santé. Avec les temps d'attente et les soins intensifs, ces quatre éléments sont devenus les « priorités de changement » du RLISS, et forment la base du PAPS et du plan de travail pour la mise en œuvre du plan de services de santé intégrés.

Les activités prévues dans le cadre du PAPS ont été comparées à la stratégie des risques jointe à ce plan, ainsi qu'aux critères d'évaluation que le RLISS a tirés du Conseil ontarien de la qualité des services de santé : accessibilité, efficience, efficacité, sécurité, intégration, soins axés sur la personne, ressources adaptées, équité et souci de la santé de la population.

Les principales activités du plan visant à répondre aux besoins des résidents et des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Est sont :

- la création d'un système AVC destiné au Centre-Est afin d'améliorer l'équité et la parité d'accès à des soins rapides par les résidents. La région de Durham manque d'un centre de district pour accidents vasculaires cérébraux, ce qui entraîne un accès aux services non équitable et irrégulier dans tout le continuum de ce secteur;
- l'amélioration du choix de services pour les personnes âgées et les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie pour favoriser le vieillissement chez soi et éliminer les obstacles à l'accès au bon service, au bon moment, et au bon endroit;
- la planification des services cliniques pour garantir l'équité d'accès aux services hospitaliers de concert avec l'élimination de la duplication ruineuse et coûteuse en temps résultant de la macro-vision du système hospitalier unique pour le RLISS du Centre-Est;
- la garantie que le RLISS possède suffisamment de ressources pour répondre aux besoins des résidents en transférant 1 % du budget total des soins de courte durée vers le secteur communautaire d'ici 2010-2011;
- l'établissement de partenariats pour l'hébergement avec services de soutien afin d'améliorer le nombre de personnes et de familles bénéficiant de conditions de logement avec services de soutien sûrs et abordables;

- la création d'un projet des troubles alimentaires destiné aux adolescents, aux jeunes adultes et à leurs familles, s'appuyant sur des systèmes équilibrés pour un continuum coordonné de soutiens intersectoriels;
- l'amélioration de l'autogestion des maladies chroniques du patient;
- la création d'un bureau virtuel de gestion de projets du RLISS du CE qui améliorerait la capacité de travail collaboratif des fournisseurs en cas de possibilités d'intégration.

Le PAPS indique également les domaines de croissance du secteur de la santé connus pour résulter des pressions démographiques, des méthodes cliniques et de l'inflation. Ces domaines ont été inclus dans ce plan pour signaler au ministère la croissance prévue. Leur ajout dans le PAPS ne constitue pas une approbation ni un engagement de la part du RLISS du Centre-Est à fournir un financement dans le cadre de l'allocation actuelle. Il indique les dépenses dans ces domaines nécessaires pour respecter un processus conforme aux politiques et procédures du RLISS et du MSSLD.

Nos 17 partenaires de planification, dont neuf équipes de bénévoles, trois comités directeurs et cinq groupes de travail spécialisés dans un projet, utiliseront toutes leurs capacités, leurs connaissances et leur expérience pour mener à bien ces activités. Leur dynamisme garantit que les activités proposées détaillées dans le PAPS sont réactives et adaptées à toutes nos collectivités de Scarborough à Haliburton.

Le conseil est convaincu que le plan annuel pour la prestation des services contient les étapes nécessaires pour créer un système de santé réellement renouvelé et convenablement doté.

Je vous prie d'agréer, monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments dévoués.



Foster Loucks, président du conseil d'administration
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

Pièce jointe : Plan annuel pour la prestation des services de 2008-2009

Plan annuel pour la prestation des services

Contenus

B.	Introduction	1
C.	L'analyse environnementale des opportunités et des risques.....	5
D.	Le plan détaillé pour appliquer les priorités du PSSI du RLISS du Centre-Est au système de santé local	12
E.	Sommaire financier (par secteur).....	61
F.	Planification des activités du RLISS.....	61
G.	Plan de gestion pour aborder les risques.....	62
H.	Plan de communication du plan annuel pour la prestation des services.....	66

B. Introduction

Le plan annuel pour la prestation des services de 2008-2009 donne un aperçu de la mise en œuvre du plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Centre-Est. Le PSSI est un plan pluriannuel qui détaille les buts et les objectifs du renouvellement du système de santé dans le RLISS du Centre-Est. Grâce à l'engagement des fournisseurs de services de santé locaux et d'autres intervenants intéressés, la mise en œuvre du PSSI a déjà commencé. Le PAPS constitue la base de tous les objectifs régionaux du renouvellement et des remaniements associés en matière de financement. Ce plan du système local de santé aidera le public à comprendre le mode de planification utilisée par le RLISS pour répondre aux besoins de sa collectivité. L'engagement de la collectivité a été la pierre angulaire de la rédaction de nos priorités de changement, et constitue également la base de cette vision.

Le plan annuel pour la prestation des services (PAPS) utilise des moyens transparents pour expliquer et présenter au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aux autres ministères certaines pressions et certains risques connus associés au système local de santé. Le PAPS du RLISS du Centre-Est, tout comme les plans des autres RLISS, constitue des données cruciales pour la préparation des prévisions financières effectuées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour le ministère des Finances.

Le plan annuel pour la prestation des services du RLISS du Centre-Est plan n'est pas uniquement guidé par les buts et les objectifs du PSSI, mais il contient également la vision et les orientations stratégiques du RLISS. Ces deux éléments procurent au conseil et à la direction du RLISS du Centre-Est, ainsi qu'aux fournisseurs de services de santé locaux, un guide pour établir les priorités et prendre des décisions.

Notre vision :	Des communautés impliquées. Des communautés en santé
Nos orientations stratégiques :	Leadership en matière de renouvellement Qualité et sécurité Intégration des services et du système de santé Responsabilité fiscale
Résultats recherchés pour le système de santé	L'accessibilité L'efficacité L'efficience La qualité L'accent sur les personnes L'intégration L'adéquation des ressources L'équité Le souci de la santé de la population

La vision, les orientations stratégiques et les objectifs du RLISS du Centre-Est sont traduits par les **priorités de changements** mentionnés dans le PSSI et réaffirmés dans ce plan annuel pour la prestation des services. Ces priorités se basent sur l'orientation donnée par notre communauté des professionnels de la santé, et par la bonne utilisation des directives des politiques de la santé et des témoignages locaux.

Priorités de changement : Amélioration de l'accès et des temps d'attente
Soins continus pour les aînés
Prévention et gestion des maladies chroniques
Santé mentale et toxicomanie

La création et la mise en œuvre du PSSI du CE, sans parler de l'importance de l'établissement d'une nouvelle culture de coopération, ont nécessité un plan exhaustif, prévisible et viable pour l'engagement de la collectivité. Le **Cadre de mobilisation communautaire et de planification de la santé locale** est un document essentiel qui explique la manière dont le RLISS du Centre-Est engagera sa collectivité à réaliser le renouvellement du système de santé. Jusqu'à présent, ce plan nous a bien réussi!

Dans le présent plan annuel pour la prestation des services, nous avons recensé les intervenants concernés par chacune de nos propositions d'activités. Tout en poursuivant notre travail en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres RLISS et les fournisseurs de services de santé, nous nous tournons également vers le savoir-faire et l'engagement de nos partenaires de planification.

Les partenaires de planification du RLISS du Centre-Est peuvent être regroupés de la manière suivante :

Les équipes de bénévoles de planification et de mobilisation (9 équipes établies par zones géographiques)

Ces équipes de bénévoles, ou équipes consultatives locales, représentent les diverses collectivités du RLISS et sont constitués de 9 à 15 personnes qui fournissent ou reçoivent des services de santé dans une collectivité donnée. Ensemble, ces équipes représentent le continuum des services de santé, avec des membres venant des secteurs des soins primaires, des hôpitaux, des services communautaires, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des soins de longue durée, ainsi que des médecins et des pharmaciens. Les résidents intéressés par le système de santé peuvent également participer.

Les réseaux d'intérêt pour la santé à l'échelle du RLISS

Tout comme les équipes de bénévoles, les membres des réseaux illustrent le continuum des services de santé. *À la différence des équipes de bénévoles, cependant, les réseaux rassemblent des équipes provenant de tout le RLISS et concentrées chacune sur une priorité précise du PSSI.* Les réseaux sont orientés par un comité directeur de 12 à 15 membres ayant des intérêts et des compétences en lien avec la priorité en question. Pour la plupart, les réseaux génèrent les orientations stratégiques qui permettront d'améliorer l'intégration des services et la qualité des soins pour leurs communautés prioritaires. Il sert également de groupe de coordination pour les sous-comités qui s'occupent de services précis de la gamme. Les réseaux existants sont :

- o **le réseau de soins continus pour les personnes âgées** : comité directeur de 13 membres, avec 190 personnes ou organismes adhérents;
- o **le réseau de prévention et de lutte contre les maladies chroniques** : comité directeur de 14 membres, avec plus de 60 personnes ou organismes adhérents à ce réseau en pleine croissance;
- o **le réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie** : comité directeur de 15 membres, avec plus de 90 personnes ou organismes adhérents à ce réseau en pleine croissance.

Les groupes de travail

Des groupes de travail ont été créés en fonction des thèmes communs mentionnés dans le plan de services de santé intégrés. Ils collaborent avec d'autres partenaires de planification afin de concrétiser les actions liées aux priorités. Chaque groupe de travail a défini des actions à effectuer dans une période donnée. Les groupes de travail actuels sont :

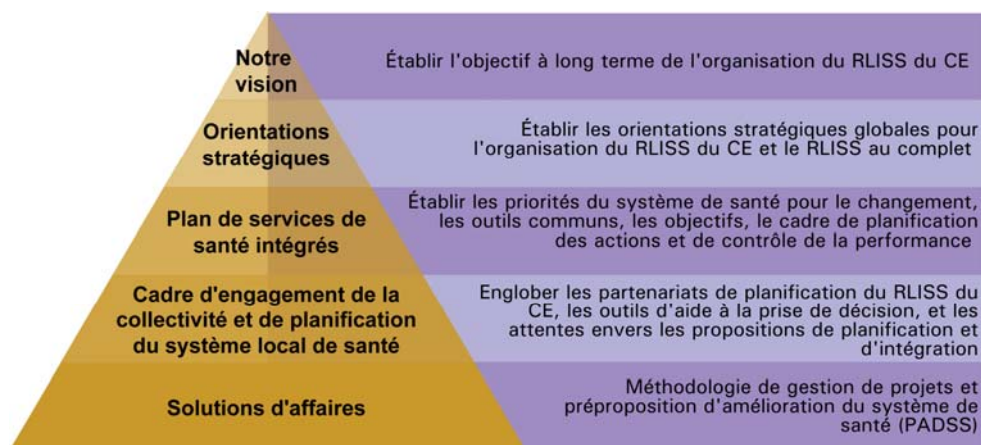
- Le groupe de travail des soins de santé primaire
- Le groupe de travail de l'autre niveau de soins (ANS)
- Le groupe de travail du service des urgences
- Le comité d'organisation de la cybersanté
- Le groupe de travail en réadaptation

Pour mobiliser la collectivité en vue du renouvellement du système et obtenir des résultats, il faut une vision et un engagement. Il faut également des solutions d'affaires communes que les équipes utiliseront pour travailler intelligemment et efficacement sans égard aux frontières organisationnelles. Dans cet objectif, le RLISS du Centre-Est a adopté une **méthodologie de gestion de projets** pour mettre en œuvre ses priorités et orienter ses activités. L'utilisation d'une méthodologie de ce type permet aux partenaires de planification et aux fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Est de s'approprier et de gérer le renouvellement du système de santé d'une manière transparente et globale.

Dans ce cadre, les équipes de projet associées aux activités du PSSI et du PAPS seront créées sous le patronage de nos partenaires de planification. Ces équipes rédigeront des chartes de projets qui seront soumises à l'examen et à l'approbation du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est avant la mise en œuvre ou la fin de leur projet. Cependant, et comme l'indique le PAPS, d'autres ressources sont nécessaires pour mettre en place le bureau de gestion de projet du RLISS du Centre-Est. Privé de ce type d'approche systémique de la planification et de la mise en œuvre, le personnel du RLISS subira une pression constante. Non seulement cette situation compromet-elle la réalisation de nos objectifs, mais elle menace également le développement permanent de la culture de responsabilité partagée du RLISS du Centre-Est.

Les deux schémas suivants peuvent être utiles pour comprendre les connexions dans ce postulat, le lien qui va de notre vision aux solutions d'affaires communes.

Le schéma de droite illustre la manière dont notre vision alimente nos orientations stratégiques et, par conséquent, le PSSI. À la base se trouvent la structure de l'engagement de la collectivité et les solutions d'affaires communes.



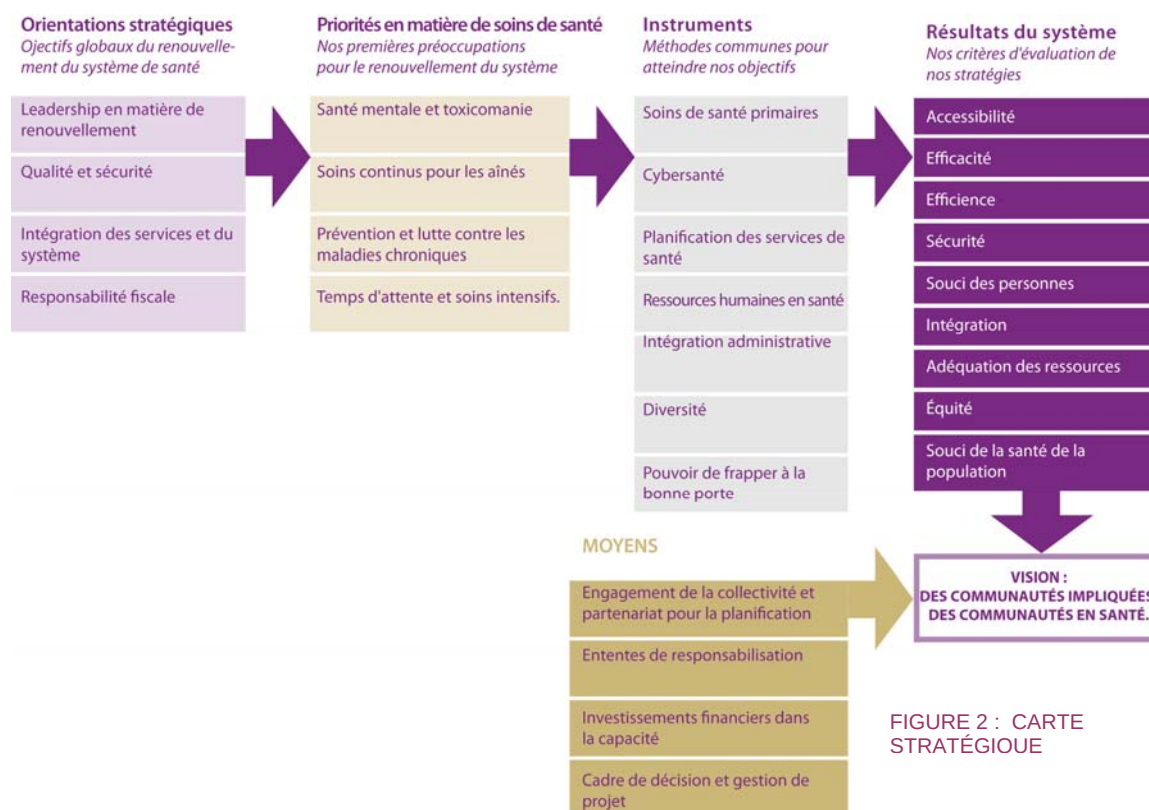


FIGURE 2 : CARTE STRATÉGIQUE

La carte stratégique du RLISS du Centre-Est (figure 2) souligne les priorités de changement du PSSI et la manière dont, grâce à des instruments et des activités communes, elle favorise l'obtention des résultats recherchés pour le système local de santé.

La structure et les processus du PAPS respectent également l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS et les orientations stratégiques du Ministère. Des références précises aux résultats de performance indiqués dans l'entente de responsabilisation sont mentionnées dans certaines activités de ce PAPS. Enfin, tous les rapports émis par le ministère et le RLISS dans ce cadre correspondent à des exigences légales de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) et de leurs protocoles d'entente.

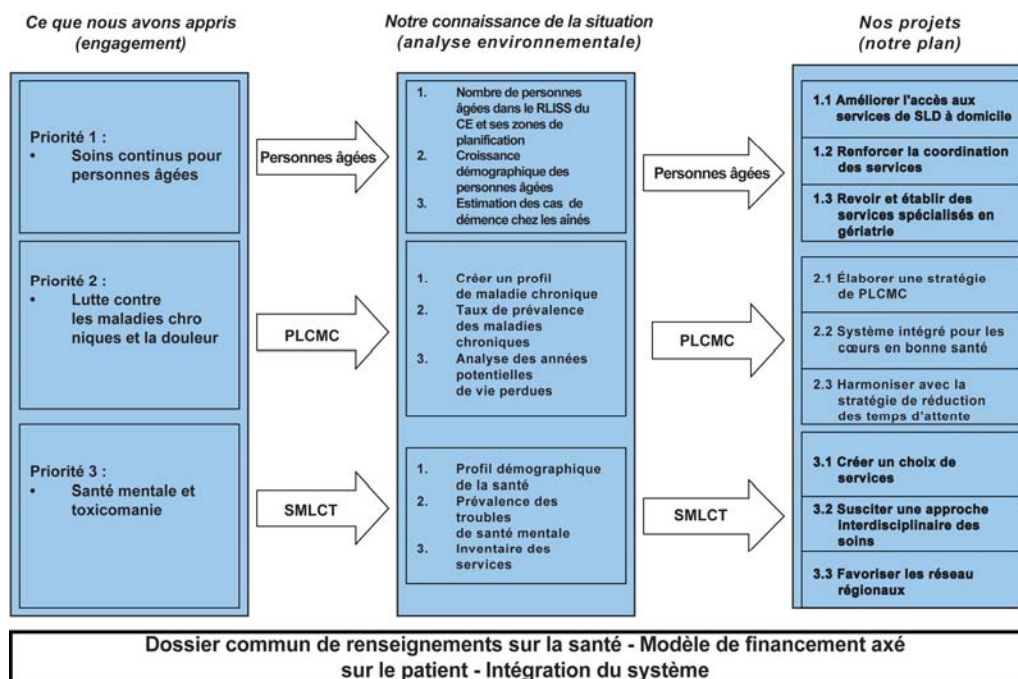
C. L'analyse environnementale des opportunités et des risques

Description : L'analyse environnementale donne le contexte des plans détaillés pour la mise en œuvre des priorités du PSSI en établissant des faits se basant sur les recherches effectuées par le RLISS lors de planification locale, de projets d'engagement de la collectivité et d'autres activités, et sur l'analyse des risques de son système local de santé, de ses besoins et de ses priorités futures.

Pour que notre plan de services de santé intégrés réussisse, il est essentiel d'avoir une vision claire et concise de l'environnement dans lequel nous planifions et dispensons nos services de santé.

C'est ainsi que quatre priorités présentes dans tout le RLISS ont été recensées au cours du processus d'engagement de la collectivité et de consultations faisant intervenir des résidents, des consommateurs et des fournisseurs de services de santé. Il s'agit des soins

continus pour les aînés, de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, de la santé mentale et de la toxicomanie ainsi que des temps d'attente et des soins intensifs. La dernière de ses priorités résulte d'une harmonisation



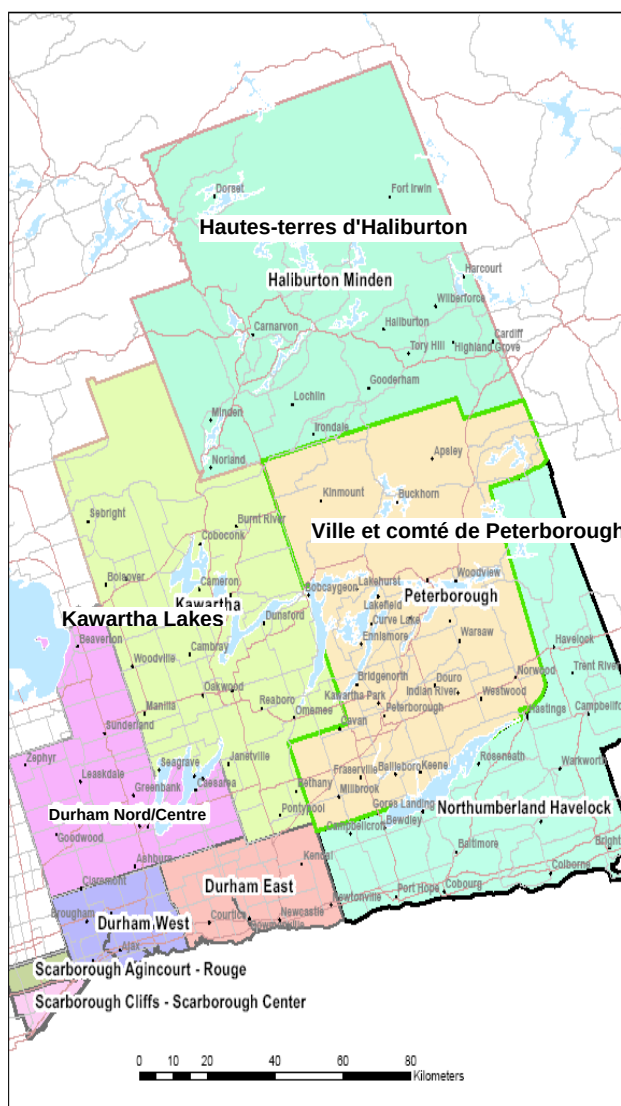
avec les lignes directrices et les projets de la province. Les autres trois priorités de changement stratégique traduisent une croyance et un engagement fermes envers la philosophie consistant à « écouter, réfléchir, agir ».

Dans cette optique, et par l'intermédiaire de divers réseaux d'intérêt pour la santé, groupes de travail et équipes de bénévoles, le travail a déjà commencé par des activités visant à améliorer les soins dans ces secteurs prioritaires.

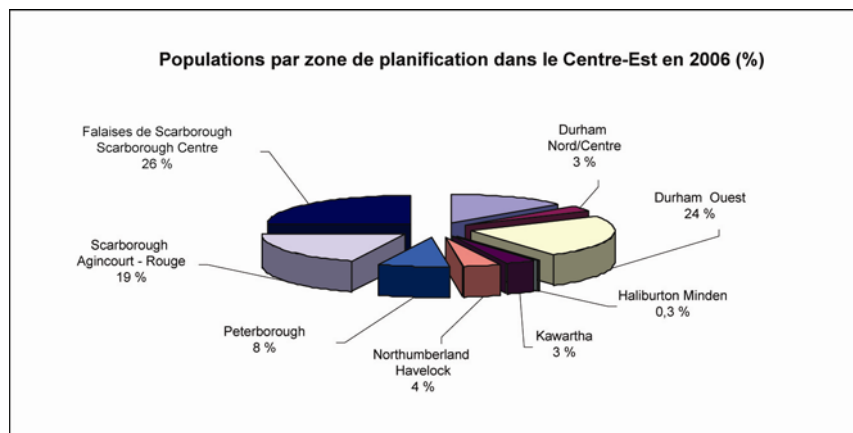
Caractéristiques démographiques du RLISS du Centre-Est

La région du RLISS du Centre-Est va des zones de planification culturellement diversifiées et densément peuplées de Scarborough aux zones rurales moins peuplées des Hautes-terres d'Haliburton, en passant par les secteurs au nord de la ville de Kawartha Lakes et de la ville et du comté de Peterborough.

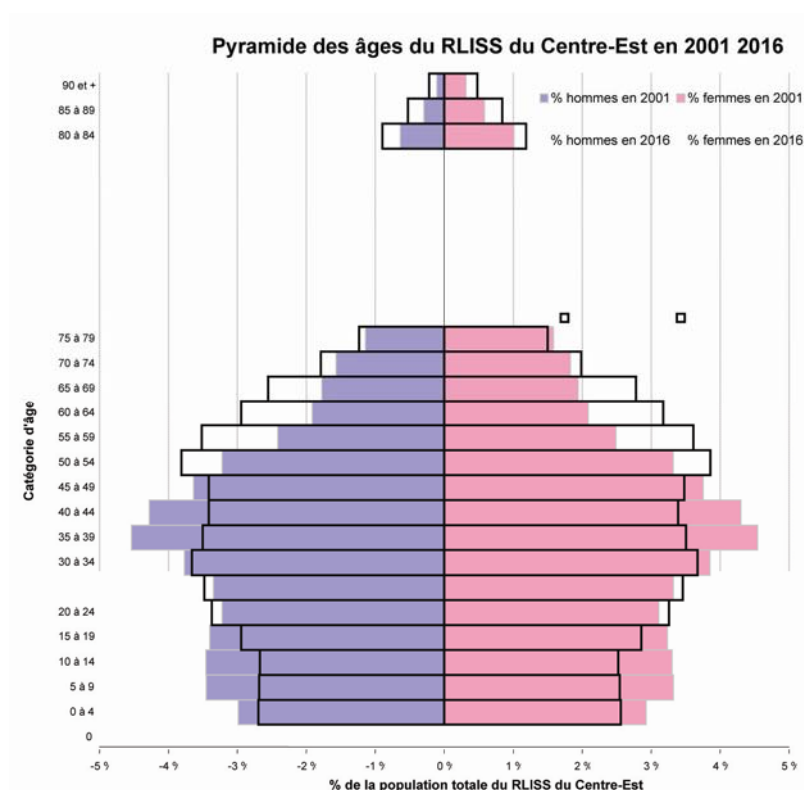
Zones de planification du RLISS du Centre-Est



La population du RLISS se concentre principalement dans le sud-ouest de la région. Scarborough compte près de 50 % de l'ensemble de la population.

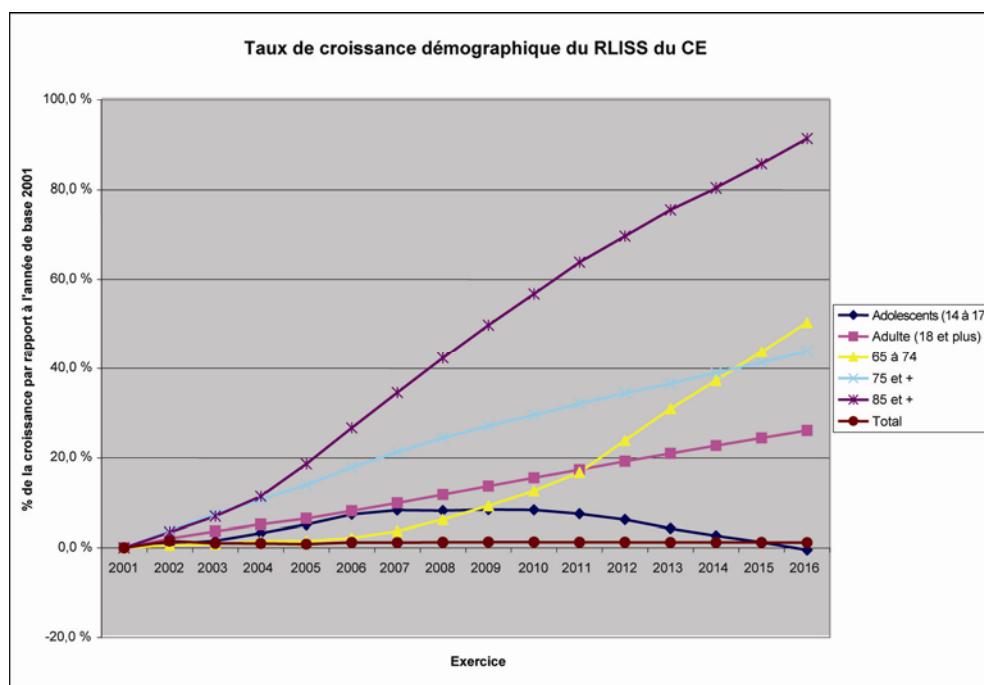


De manière générale, la population du RLISS du Centre-Est est vieillissante. Parallèlement, le pourcentage d'adolescents diminue. Au fil du temps, la pyramide des âges du RLISS s'épaissira de plus en plus vers le haut.



En réalité, le RLISS du Centre-Est se place déjà au second rang pour le groupe d'âge de 65 ans et plus de tous les RLISS de la province. De plus, les tendances indiquent que le groupe d'âge de 85 ans et plus augmentera également de plus de 91 % entre 2001 et 2016. Pendant la même période le groupe des 14 à 17 ans diminuera de 0,5 %.

Cette tendance constante fera passer le groupe de 85 ans et plus à 1,3 à 2,1 % de la population totale d'ici 2016.

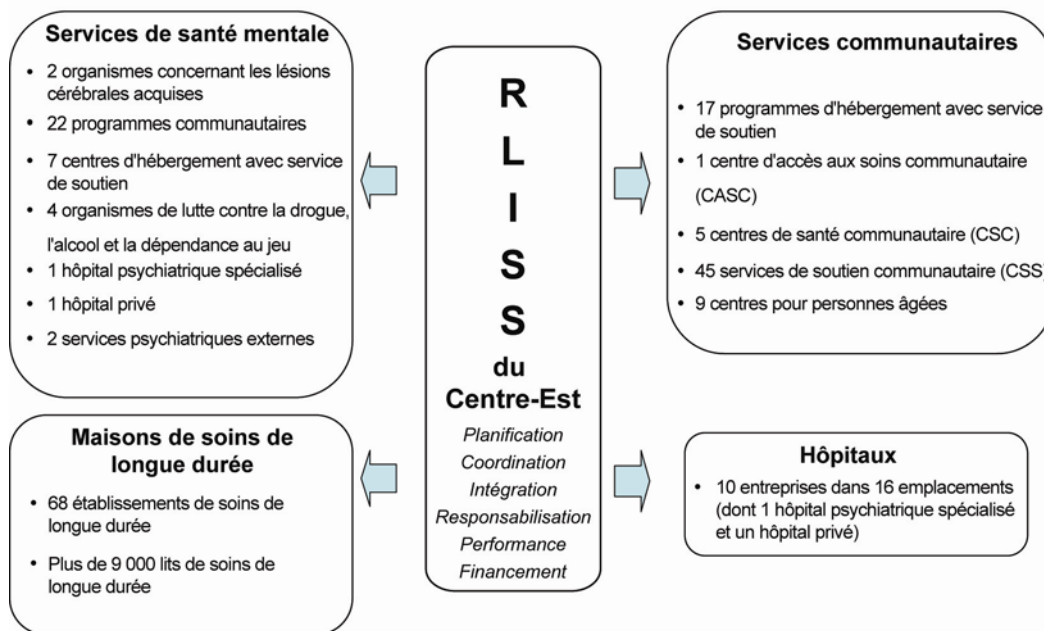


	Année de base (2001)		2006			2016		
	Population	% de la population	Population	% de la population	Pourcentage Augmentation depuis Année de base	Population	% de la population	Pourcentage Augmentation depuis Année de base
Total de la population	1 402 899	100 %	1 483 126	100 %	5,7 %	1 677 507	100 %	19,6 %
0 à 64	1 223 404	87,2 %	1 287 215	86,8 %	5,2 %	1 412 764	84,2 %	15,5 %
65 et +	179 495	12,8 %	195 911	13,2 %	9,1 %	264 743	15,8 %	47,5 %
65 à 74	99 786	7,1 %	101 985	6,9 %	2,2 %	150 064	8,9 %	50,4 %
75 à 84	61 405	4,4 %	70 744	4,8 %	15,2 %	79 657	4,7 %	29,7 %
85 et +	18 304	1,3 %	23 182	1,6 %	26,6 %	35 022	2,1 %	91,3 %

Les services de santé actuels

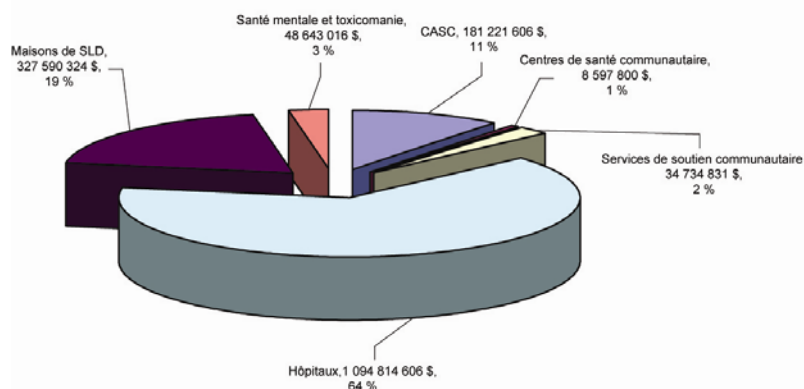
Au total, le RLISS du Centre-Est englobe plus de 180 organismes de services de santé. Ces organismes comprennent des hôpitaux, des maisons de soins de longue durée, des maisons de soins infirmiers, des programmes de santé communautaire, des soins à domicile, des programmes sociaux et des programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Taille et complexité du système



Ce sont les hôpitaux de soins de courte durée du RLISS du Centre-Est qui bénéficient de la plus grande partie du financement (presque deux tiers, ou 66 %). Parallèlement, les maisons de soins de longue durée perçoivent pour leur part d'environ un cinquième (ou 20 %) du financement du RLISS. Les 14 % restants sont répartis entre le CASC du Centre-Est et divers autres petits programmes communautaires qui complètent le paysage des soins de santé.

Financement total du programme, RLISS du CE, 2007-2008



Contexte des quatre priorités de changement du RLISS du Centre-Est :

L'accès et les temps d'attente

Sous bien des aspects, le RLISS du Centre-Est présente des mesures et des indicateurs très semblables à ceux de la province. Les moyennes peuvent cependant masquer certaines des caractéristiques propres aux diverses zones de planification qui affectent négativement l'accès aux soins de santé. Par exemple, des régions comme Scarborough et Haliburton possèdent des caractéristiques démographiques différentes. Des facteurs comme la diversité culturelle, la répartition et le caractère rural varient aussi considérablement et créent souvent des obstacles à l'accès aux soins dans tout le continuum. De plus, étant donné que le RLISS suit les activités de la priorité provinciale des temps d'attente conformément aux dispositions de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, certains temps d'attente importants pour des services soi-disant prioritaires doivent obtenir les résultats ciblés. Enfin, la réduction du pourcentage de journées totales d'ANS devient de plus en plus importante pour améliorer l'accès global aux soins.

Les soins continus pour les aînés

Comme dans bien des endroits en Ontario, le taux de vieillissement de la population du RLISS du Centre-Est est plus élevé que la moyenne de la province. Cette situation a plusieurs causes : une population de baby-boomers vieillissante, l'attrait du RLISS du Centre-Est comme lieu de retraite et la quantité de collectivités âgées vivant dans des régions rurales. Cependant, l'utilisation des services de santé ayant tendance à augmenter avec l'âge, il ne fait aucun doute que la planification des soins pour ce segment de la population du RLISS restera longtemps une des priorités les plus importantes.

La prévention et la gestion des maladies chroniques

La planification et l'élaboration de services adaptés aux personnes atteintes de maladies mentales demeurent des éléments essentiels du PSSI de notre RLISS. Au sein de la population sans cesse vieillissante, les fournisseurs de services de santé doivent composer avec un nombre croissant de nouveaux cas, plus particulièrement avec des patients dont les besoins s'intensifient à la suite d'une ou de plusieurs maladies chroniques. La gestion efficace de ces cas (et, dans l'idéal, leur prévention) permettra néanmoins de réduire le recours aux soins d'urgence et la demande dans tout le continuum des soins. Justement, les analyses de l'historique de notre RLISS indiquent que plus de 10 % des visites aux services d'urgence sont directement causées par une maladie chronique. Il est également singulier que 6 visites sur 10 soient motivées par la recherche d'un traitement pour une maladie cardio-vasculaire ou respiratoire. Ces chiffres traduisent à la fois une immense difficulté et une possibilité pour régler cette priorité essentielle.

La santé mentale et la lutte contre la toxicomanie

L'analyse des taux de prévalence par le passé dans tout le RLISS indique qu'environ 3 % de la population souffre de sérieux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. En fait, près d'une personne sur 20 de plus de 15 ans, soit 20 %, consulte chaque année un médecin du RLISS du Centre-Est pour obtenir un traitement. Ce chiffre éloquent prouve à lui seul que la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie resteront longtemps une priorité du renouvellement.

Conclusions

Le processus permanent d'engagement de la collectivité, renforcé par les données de l'analyse environnementale de la région, suggère fortement que la stratégie globale de santé du RLSS peut-être structurée et envisagée dans le contexte de nos quatre priorités de changement. Par conséquent, les plans et les démarches à long terme prévus pour ces importantes priorités représentent des actions grâce auxquelles nous sommes le plus susceptibles d'obtenir des résultats probants en matière d'intégration, d'accès, de qualité et de performance globaux du système.

D. Le plan détaillé pour appliquer les priorités du PSSI du RLISS du Centre-Est au système de santé local

Description : cette section fournit une description et une analyse détaillée de la manière dont le RLISS respectera les engagements faits dans le PSSI. Tout changement apporté à des programmes existants, tout ajustement des coûts, tout nouveau projet ou toute réaffectation entre des RLISS, ainsi que toute activité d'intégration seront discutés pour définir s'ils respectent les engagements et correspondent aux priorités détaillées dans le PSSI.

Consultez le tableau ci-dessous pour connaître les détails des activités, des pressions subies par les services, des risques et des possibilités du RLISS du Centre-Est.

GÉNÉRAL – SERVICES HOSPITALIERS						
Objectifs	Partenaires impliqués (y compris les partenaires de planification du RLISS du CE)	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs/objectifs de performance (entente de responsabilisation comprise)
Défi du 1 % : faire descendre la courbe de coûts des hôpitaux et renforcer la capacité communautaire						
L'objectif suivant sera poursuivi sous la direction stratégique du Conseil pour la responsabilisation financière : Un pour cent des dépenses de 2007-2008 du RLISS du Centre-Est pour les soins de courte durée sera réparti entre des programmes communautaires avant l'exercice de 2010.	Hôpitaux du RLISS Fournisseurs de soins de santé de la collectivité Intervenants de la collectivité	Le conseil a adopté cet objectif le 10 août 2007. Une charte de projet détaillée sera soumise à l'approbation du conseil d'administration du RLISS du CE le 6 juin 2008. Pour valider le transfert, le RLISS du CE émettra une « décision d'intégration ».	Meilleure uniformité des services de santé entre l'hôpital et la collectivité Viabilité des services de santé à la fois dans les hôpitaux et la collectivité Utilisation des recettes pour renforcer la capacité des services communautaires et financer le renouvellement de la prestation du système de santé	Charte de projet terminée Mise en œuvre en octobre 2008	Voir la charte de projet	1 % = 10 003 024 \$, arrondis à 10 millions.
One Acute Care Network : le plan de services cliniques du RLISS du Centre-Est						
Un système hospitalier intégré amélioré et équitable qui propose la qualité de soins la plus élevée de tout	Hôpitaux du RLISS Chefs de file du secteur de la médecine Réseaux et groupes de	En ce qui concerne les services chirurgicaux/médicaux ciblés, les phases de planification sont : 1. Étude des différents modèles de prestation de	Le recensement des possibilités d'intégration sera axé sur : - la chirurgie thoracique; - la chirurgie vasculaire; - les soins	Voir les détails de la charte de projet 602 000 \$	Moins que l'accès optimal et la qualité des soins aux patients Manque d'équilibre entre les	À déterminer : les indicateurs traduiront des changements survenus dans : - la qualité et la sécurité; - l'accès (temps

GÉNÉRAL – SERVICES HOSPITALIERS						
Objectifs	Partenaires impliqués (y compris les partenaires de planification du RLISS du CE)	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs/objectifs de performance (entente de responsabilisation comprise)
le RLISS du Centre-Est Voir les détails de la charte de projet prioritaire	travail de planification du RLISS du CE Groupes communautaires	services 2. Projection de la demande future 3. Projection de la demande (statu quo) 4. Modélisation d'un scénario Les étapes suivantes de l'élaboration du plan de services cliniques sont : • rédiger un plan pour la main-d'œuvre; • rédiger un plan de soins ambulatoires; • rédiger un plan de gestion de la demande pour réduire la demande en lits; • rédiger un plan d'infrastructure; • rechercher des modèles de soins adaptés pour les principaux secteurs cliniques; • intégrer en planifiant de concert avec les RLISS voisins;	• cardiaques; • la santé mentale des malades hospitalisés; • les services pédiatriques, de l'enfant, de l'adolescent et de la famille.		hôpitaux urbains et ruraux Manque de capacités en matière de services cliniques spécialisés dans le RLISS du CE, ce qui oblige les résidents à faire de plus longs trajets. Déficit financier annuel constant des hôpitaux qui entraînera des contraintes financières pour tous les services, y compris ceux qui sont fournis par la collectivité. Absence d'une préparation à la croissance et aux	d'attente); • la viabilité; • l'efficacité (changement dans la productivité des hôpitaux); • RHS : recrutement et rétention de médecins spécialistes

GÉNÉRAL – SERVICES HOSPITALIERS						
Objectifs	Partenaires impliqués (y compris les partenaires de planification du RLISS du CE)	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs/objectifs de performance (entente de responsabilisation comprise)
		- entreprendre des calculs pour définir les coûts du plan de services cliniques; - solliciter les approbations des conseils d'administration des hôpitaux, du conseil du RLISS du CE et des ministères concernés pour prévoir les capitaux nécessaires ou les répercussions sur les programmes provinciaux.			changements dans les services hospitaliers à la suite de la croissance démographique et des innovations technologiques (y compris les soins ambulatoires et les soins aux patients hospitalisés) Accroissement du risque, pour le RLISS du CE, de ne pas satisfaire aux attentes en matière de performances concernant les temps d'attente pour certains services	

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Groupe de travail pour la réduction du temps d'attente						
Les démarches effectuées en matière d'accès et de réduction du temps d'attente sont orientées par les engagements établis dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, ainsi que par les autres principales priorités du plan de services de santé intégrés, elles-mêmes provenant d'une stratégie globale d'engagement de la collectivité et de la planification de la santé locale. Ces démarches tiennent également compte des aspects équilibrés et de	Actuellement, le groupe de travail pour la réduction du temps d'attente effectuée sa transformation en comité d'organisation de plusieurs sous-groupes très spécialisés qui devront rendre compte de leur sujet (p. ex., équipe consacrée à l'imagerie diagnostique, équipe consacrée à l'arthroplastie, etc.). Voici les principaux intervenants : fournisseurs de soins de santé du RLISS du CE; MSSLD (p. ex.,	Les activités visant spécifiquement à améliorer l'accès au système et à réduire les temps d'attente prendront plusieurs aspects et regrouperont en grande partie les projets et activités des autres RLISS. Tout sera cependant fait pour que les activités associées aux solutions soient tournées vers la collectivité et respectent à la fois le cadre de responsabilisation et les processus d'engagement de la collectivité et d'intégration du RLISS. Les projets et les activités devraient : prendre en compte la réalisation des modèles théoriques de la file d'attente unique pour réduire les temps d'attente et améliorer	- Amélioration globale de l'accès au système de santé et réduction des temps d'attente dans tout le continuum des soins. - Réalisation de certains objectifs de temps d'attente convenus entre le Ministère et le RLISS.	Utilisation des sommes destinées aux temps d'attente ainsi que des investissements supplémentaires (voir ci-dessous) Cataractes 2 593 400 \$ Arthroplasties de la hanche et du genou 10 298 000 \$ Tomodensitométries 949 700 \$ IRM 2 714 200 \$ TOTAL : 16 555 300 \$	Voici quelques-uns des risques les plus importants associés à la planification de l'amélioration de l'accès et des temps d'attente dans le RLISS; - population vieillissante; - ruralité et taille de certaines régions; - prévalence des maladies mentales et de la toxicomanie; - prévalence des maladies cardiaques; - pression sur l'ANS; - demande en rapide augmentation pour	90^e percentile pour les temps d'attente - IRM/tomodensitométrie - Chirurgie pour le cancer - Arthroplastie de la hanche et du genou - Opération de la cataracte - Chirurgie cardiaque

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
l'approche axée sur des résultats caractérisant la vision qu'a le Conseil ontarien de la qualité des services de santé d'un système de santé hautement performant. Ces aspects englobent, par exemple, l'accessibilité, l'efficience, l'intégration et l'équité. Le RLISS adoptera plusieurs approches interdisciplinaires des soins pour obtenir un accès mieux coordonné. Le <u>groupe de travail pour la réduction du temps d'attente</u> prendra la direction de la planification et effectuera des activités visant à améliorer les	Bureau d'information sur les temps d'attente; Direction de l'amélioration, de la performance et de la conformité; Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario; Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé) Autres groupes de travail et groupe d'études sur les priorités (y compris les SU, les personnes âgées, le centre d'évaluation orthopédique, le groupe de travail sur l'ID, le groupe de travail sur l'ANS).	- l'accès aux soins; augmenter le débit et la capacité en améliorant l'efficacité et la mise au point de la prestation des services; - donner des pouvoirs aux fournisseurs de soins et éliminer les obstacles réels à la prestation en temps opportun en fournissant du soutien, de l'information et un mandat clair pour changer uniformément les méthodes dans toutes les associations d'hôpitaux; - s'attacher à la compréhension et la résolution de certains problèmes (qui sont souvent des problèmes individuels) subis par les patients ayant dépassé les temps d'attente ciblés, et donc réduire le retard; - améliorer l'accès aux soins grâce à la			l'imagerie diagnostique; - populations diverses avec un nombre disproportionné d'immigrants récents; - réalisation d'un centre d'évaluation orthopédique; - manque de SLD, d'hébergements avec services de soutien et de soutiens communautaires.	

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
temps d'attente des secteurs prioritaires dans tout le RLISS du Centre-Est, tout en facilitant le débit des patients et en maintenant la qualité dans tout le continuum des soins. Parallèlement, les membres rechercheront des possibilités d'intégration et de coordination des services de santé plus continus et efficaces.		formation de la diversité; - favoriser les activités qui modifient les méthodes pour réduire les obstacles et améliorer l'accès au système sans transférer le retard ailleurs; - généraliser le plus possible les méthodes normalisées (collecte de données, processus, norme de soins, etc.) afin d'éliminer le dédoublement des opérations et des soins continus; - élaborer et adopter un processus de répartition du financement qui récompense les méthodes positives en matière d'amélioration de l'accès et de réduction du temps d'attente.				

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Soins intensifs						
- Le RLISS du CE est une région connaissant une croissance très élevée. Il est donc évident qu'il est nécessaire d'investir pour ajouter des capacités dans la région. - La création de soins de qualité et de centres de perfectionnement dépend du volume de patients. - Le RLISS consacre à la création locale d'unités de soins intensifs (USI) de grande qualité des sommes suffisantes pour créer ces centres de	Responsable des soins intensifs du RLISS du CE Fournisseurs de soins intensifs du RLISS du CE Secrétariat des soins intensifs	En cours. Actuellement axée sur : - l'inventaire et la capacité des ressources du RLISS du CE (notamment l'examen des investissements possibles pour de nouveaux lits en USI; des équipes d'intervention auprès des malades en phase critique et des solutions pour alléger le fardeau que font peser les problèmes de ventilation chronique sur le système et les clients); - l'application constante du modèle de gestion intensiviste pour les USI; - l'utilisation de Criticall et l'élaboration d'une politique régionale « toujours disponible » en ce qui concerne les lits; - à chaque financement	Il est connu, tant à l'échelon interne en première ligne, que le RLISS du CE ne fonctionne pas actuellement comme un réseau autonome. Il s'agit donc de notre objectif (retenir la part de marché du RLISS et dispenser des soins aussi près du domicile que possible), tout comme le maintien de la qualité de soins la plus élevée qui soit.	La responsabilité en matière de qualité des soins, d'amélioration de la performance et d'efficacité est liée aux investissements futurs.	- Il est donc évident qu'il est nécessaire d'investir pour ajouter des capacités dans la région. - À partir des données pour 2016, l'IRSS prévoit que le RLISS du CE devrait avoir besoin de 21 autres lits. Les objectifs de planification sont inférieurs à 50 % de ce chiffre, et continuent à se baser sur l'hypothèse que le transfert de certains services cliniques vers d'autres RLISS se poursuivra. - La création de soins de qualité et de centres	Tous les hôpitaux du RLISS du CE enverront des données au système d'information sur les soins aux malades en phase critique d'ici 2008-2009, ce qui permettra au RLISS et à la direction des hôpitaux de mieux comprendre l'utilisation actuelle et les possibilités d'amélioration.

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
perfectionnement.		concernant les lits correspondant des responsabilités incluant une politique de lits « toujours disponible » ainsi qu'un ensemble de réductions d'objectifs pour les transferts de Criticall (25 %). Déploiement du système d'information sur les soins aux malades en phase critique			de perfectionnement dépend du volume de patients.	
L'autre niveau de soins						
Effectuer une analyse des pressions sur l'ANS et des méthodes en cours dans le RLISS du Centre-Est, notamment : établir des liens avec les autres intervenants provinciaux et régionaux dans le domaine de l'ANS pour définir les	Un groupe de travail de l'ANS a été créé pour traiter des pressions que subit de plus en plus le RLISS du CE en matière d'autre niveau de soins (ANS). Ce groupe de travail est tenu de se rapporter au conseil d'administration du RLISS du CE et au conseil exécutif du CE, constitués	Rédaction d'un plan d'action du RLISS du Centre-Est pour l'ANS qui comprend : - un ensemble commun de définitions; - des suggestions concernant les objectifs de performance; - la normalisation des méthodes, des meilleures méthodes et des innovations; - des recommandations concernant de nouvelles ressources ou l'harmonisation	Le groupe de travail effectuera une analyse environnementale de l'ANS dans tout le RLISS et permettra une compréhension commune des enjeux, des définitions et des solutions communes aux partenaires. Un plan d'action visant à réduire les pressions sur l'ANS	Financement du groupe de travail : 2008-2009 : 20 000 \$ Les recommandations peuvent avoir des répercussions financières comme : la conception et la mise en	Gestion des attentes Préservation de l'impulsion Engagement actif des intervenants de tout le continuum y compris des fournisseurs intervenant dans le continuum du débit des patients.	Nombre et pourcentage de jours d'ANS. Temps d'attente médian pour le placement en SLD. Satisfaction du patient. Pertinence du niveau de soins.

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
secteurs d'intervention, notamment définir des définitions normalisées des niveaux de soins et les meilleures méthodes basées sur des faits; • analyser/évaluer les incitatifs/dissuasifs et les risques actuels ayant des répercussions sur l'ANS et sur les soins axés sur le patient; • étudier la documentation correspondante, les politiques et les règlements provinciaux, les investissements et les innovations locaux récents ainsi que leurs répercussions.	des chefs de direction des RLISS, de neuf hôpitaux et du CASC. Travailler en partenariat étroit avec le RLISS du Centre-Est, les fournisseurs du RLISS, le réseau de soins continus pour les personnes âgées du RLISS, le groupe de travail en réadaptation et d'autres partenaires de planification.	des ressources existantes; • des stratégies de gestion du risque. L'analyse et la publication de recommandations en lien direct avec l'évaluation des capacités ou des besoins en matière de soins de longue durée, d'hébergement avec services de soutien et de soins à domicile ne sont pas du ressort de ce groupe de travail. Ces sujets seront examinés conjointement avec d'autres projets concernant les personnes âgées (hébergement avec services de soutien, services communautaires, capacité de SLD, voir ci-dessous).	à court et à long terme sera soumis à l'approbation du conseil d'administration du RLISS du CE avant la fin de l'année. Réduction de jours-patient d'ANS nécessaire dans tout le RLISS pour atteindre les objectifs provinciaux.	œuvre de systèmes d'information améliorés et normalisés pouvant fournir des données en temps réel; • l'élaboration d'une carte Web et d'un inventaire d'utilisation des lits du RLISS du CE.		

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Flo Collaborative						
Participer à l'Initiative ontarienne d'amélioration de la performance du système de santé (IOAPSS), un projet conjoint de la Division de la stratégie du système de santé et de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Régler le problème des jours d'autre niveau de soins en se concentrant sur les processus de prestation des soins, tout en reconnaissant l'importance essentielle de stratégies	Partenariat entre le Centre régional de santé de Peterborough et le centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est (CASC du CE). Le comité d'organisation est constitué de membres du Centre régional de santé de Peterborough, du CASC du CE, du centre de santé Lakeridge et de Rouge Valley Health System. Le groupe de travail sur l'ANS, constitué de membres de tous les hôpitaux du RLISS du CE et d'une variété d'organismes communautaires, donne des conseils	La demande a été déposée pour le 1^{er} août 2007. La réalisation des propositions acceptées suivra un calendrier de 18 mois qui commencera en août-septembre 2007.	Amélioration du débit des patients; amélioration de la situation des agréments grâce à des services de santé intégrés et coordonnés dans tout le RLISS; interaction avec des chefs de file internationaux en matière d'amélioration de la qualité et apprentissage de leurs méthodes; certification de conseillers en amélioration pour une personne parmi les partenaires du RLISS; possibilités d'apprentissage pratique pour le personnel de première ligne et le personnel de gestion qui fait partie des équipes	Financement de l'IOAPSS allant de 60 000 à 65 000 \$ par partenariat. Possibilité de renouvellement. Coût du transfert des connaissances et de la formation pour les autres hôpitaux et fournisseurs de soins aux patients du RLISS : 2008-2009 : 10 000 \$ 2009-2010 : 30 000 \$	Il se peut que le financement ne couvre pas tous les coûts associés au personnel pendant la participation au programme. Ce serait alors les partenaires qui assumeraient le risque.	Nombre et pourcentage de jours d'ANS Efficacité des mesures du débit des patients

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
complémentaires à long terme nécessaires pour résoudre les problèmes de politique et de capacités dans le système. Adopter de meilleures méthodes pour des sorties en temps opportun, la rationalisation de l'aiguillage, et la gestion de cas dans la collectivité en suscitant un « effet de traction » dans le système. Améliorer le débit des patients dans et entre les organismes des fournisseurs. Diffuser l'apprentissage et partager les meilleures méthodes dans tous les hôpitaux	et de l'aide pour la communication et la diffusion de l'information.		d'amélioration; renforcement des capacités de leadership pour l'amélioration de la qualité par l'intermédiaire de la participation aux cours sur le leadership; financement de 60 000 à 65 000 \$ du MSSLD, avec la possibilité d'un second versement conditionnel à des objectifs mesurables; financement de l'IOAPSS, ainsi que la coordination du projet, les recherches préliminaires pour trouver et regrouper les meilleures pratiques pour aider les équipes à redéfinir les processus de soins, et enfin, encadrement des conseils et en amélioration grâce à un modèle de			

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
et chez tous les fournisseurs de soins aux patients concernés du RLISS du CE.			formation des formateurs.			
Amélioration des soins d'urgence						
Le groupe de travail sur les SU étudiera les méthodes et les stratégies hospitalières internes qui amélioreront l'efficacité des SU et réduiront les temps d'attente. L'étude inclura les méthodes relatives au débit des patients, les ressources des médecins, les méthodes utilisées par l'équipe pour les soins aux patients, l'accès au service de diagnostic, le temps de déchargement et d'appel des ambulances.	Un groupe de travail sur les services des urgences a été créé dans le but d'apporter des améliorations durables et substantielles à la performance des SU de tout le RLISS du CE. Ce groupe de travail est tenu de se rapporter au conseil d'administration du RLISS du CE et au conseil exécutif du CE, constitué des chefs de direction des RLISS, de neuf hôpitaux et du CASC.	Travailler en collaboration avec des groupes d'activité associés au RLISS du CE, comme : - le responsable des soins intensifs du RLISS du Centre-Est; - le groupe de travail sur l'ANS; - les comités d'organisation des priorités du RLISS du CE, au besoin; - assurer la liaison avec les activités et les ressources provinciales (p. ex., équipes d'encadrement des SU, trousse d'information relatives aux mouvements des patients au sein des urgences) afin de faciliter la diffusion régionale des meilleures méthodes.	Effectuer une analyse environnementale des pressions subies par les SU et des méthodes existantes en matière de débit des patients dans le RLISS du Centre-Est Rédiger d'un plan d'action du RLISS du Centre-Est pour les SU qui comprend : un ensemble commun de définitions et de méthodes en matière de débit des patients; des suggestions concernant les objectifs de performance; la normalisation des	Financement du groupe de travail : 2008-2009 : 30 000 \$ 2009-2010 : 15 000 \$ Les recommandations peuvent avoir des répercussions financières comme : la conception et la mise en œuvre de systèmes d'information améliorés et normalisés pouvant	Nécessite une adhésion du système hospitalier en son entier envers le continuum du débit des patients. Les prochaines étapes nécessitent une coordination et le renforcement des services communautaires pour éviter les visites aux SU. Les coûts de l'amélioration de l'accès aux services diagnostics et les systèmes des TI associés peuvent faire reculer. Fermeture des SU	Taux de visites au SU qui pourraient être traitées ailleurs Réduction des temps d'attente Temps de transfert du SMU

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
		Le groupe de travail sur les SU fera également office de comité d'organisation en matière de savoir-faire gériatrique pour l'équipe de projet du service des urgences. Cette équipe se verra confier la tâche de mettre en place l'utilisation d'infirmières de gestion des urgences gériatriques dans cinq hôpitaux du RLISS du Centre-Est grâce au financement annoncé de 1,35 million de dollars provenant du Fonds de soutien aux services des urgences de l'Ontario.	méthodes, des meilleures méthodes et des innovations; des recommandations concernant de nouvelles ressources ou l'harmonisation des ressources existantes; des stratégies de gestion du risque; des domaines d'étude ultérieure. Travailler en collaboration avec le chef des SU du RLISS Fournir constamment une opinion et des conseils au RLISS du CE concernant les problèmes associés aux SU	fournir des données en temps réel; l'élaboration d'une carte Web et d'un inventaire d'utilisation des lits du RLISS du CE.	si les problèmes de dotation en médecins n'ont pas été résolus.	
Centre d'évaluation orthopédique						
Le centre d'évaluation orthopédique va : centraliser	Un comité d'organisation interreprésenté à la gouvernance	D'ici 2008, le programme du centre d'évaluation orthopédique devrait être complètement	Ce programme s'inscrit dans le cadre de la stratégie de	Financement opérationnel permanent de 893 249 \$	Retard dans la fin des travaux de rénovation	<i>Accès :</i> De la date d'aiguillage à la date de visite au

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
la réception des patients dirigés par des fournisseurs de soins primaires et susceptibles de devoir subir une arthroplastie ou des soins globaux plus importants que ceux fournis par des omnipraticiens; - procéder à une première évaluation pour définir les besoins du client en matière de traitement; - diriger les clients vers des chirurgiens orthopédistes et des professionnels paramédicaux grâce à des processus établis; - réduire la dégradation de l'état de santé pouvant être évitée et réduire les variations en matière de soins; - proposer	commune a été créé entre Rouge Valley Health System (RVHS) et l'hôpital de Scarborough (HS). Chirurgiens orthopédistes de chacun des organismes (RVHS et HS) Adhésion de ressources (ad hoc) Omnipraticiens Urgentologues Rhumatologues Physiatres	opérationnel, avec au moins 20 chirurgiens orthopédistes Étape suivante : Effectuer une étude de faisabilité d'un centre de perfectionnement global spécialisé dans les muscles et le squelette dans le RLISS du CE. Action supplémentaire : Lorsque possible, reproduire le modèle de centre d'évaluation orthopédique dans d'autres parties du RLISS du CE, notamment à Durham, Haliburton, Kawartha Lakes, Peterborough et Northumberland.	réduction des temps d'attente de l'Ontario Améliorer l'accès, le débit des patients, la qualité et l'efficacité des services dans tout le continuum, des soins primaires aux soins de courte durée en passant par le rétablissement Réduire les temps de chirurgie : en augmentant la disponibilité des chirurgiens orthopédistes qui pourront alors effectuer plus d'opérations, et en confiant l'évaluation et la gestion des cas à des ressources humaines en santé plus adaptées Établir un lien avec des projets efficaces de	Étude de faisabilité conjointe en matière musculosquelettique du RLISS du CE, du RVHS et de l'HS (selon la planification des services cliniques ci-dessous) Agrandissement du centre d'évaluation orthopédique : autres ressources nécessaires	Retard dans l'obtention de l'adhésion envers le modèle de prestations de soins du centre d'évaluation orthopédique Veiller à ce que les heures de salle d'opération soient adaptées et en maximiser l'utilisation Retard dans le financement du système d'information sur les temps d'attente Recrutement et rétention des fournisseurs Ouverture du centre d'évaluation orthopédique avant une orientation adaptée, la constitution de	centre d'évaluation De la date de visite au centre d'évaluation à la date de consultation chirurgicale De la date de décision du traitement à la date de chirurgie (conformément aux objectifs d'accès de l'Ontario) - Priorité II : 6 semaines - Priorité III : 12 semaines - Priorité IV : 26 semaines Nombre de patients dirigés reçus par le centre par rapport à ceux directement reçus par les chirurgiens

Priorité du PSSI L'ACCÈS ET LES TEMPS D'ATTENTE <i>(notamment les soins intensifs, la performance des SU et les autres niveaux de soins)</i>						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
des parcours cliniques basés sur des maladies particulières.			prévention et de gestion des maladies chroniques en matière d'arthrite et de soins orthopédiques		l'équipe et la mise en place des processus	

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES ÂÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Réseau de soins continus pour les personnes âgées (SCPA) <i>Améliorer le système de soins pour les personnes âgées, dans tout le continuum et tout le RLISS.</i>						
Des problèmes relatifs aux personnes âgées ont été définis de manière très précoce comme étant une priorité du RLISS et ont ensuite été confirmés lors de la vaste opération d'engagement de la collectivité.	Un SCPA a été créé pour le RLISS du CE. L'adhésion est accessible à chaque personne intéressée à améliorer le système de santé pour les personnes âgées dans le Centre-Est, notamment : - les consommateurs; - les soignants; - les familles; - les fournisseurs; - les médecins; - le CASC; - les spécialistes; - les autres intervenants mentionnés dans les projets dont la liste suit.	Le SCPA pour tout le RLISS est constitué de 130 organismes qui participent à la planification, au conseil et à la formation du RLISS et d'autres partenaires de planification concernés par les problèmes propres aux personnes âgées. Le comité directeur du réseau, constitué de 13 membres, est le principal point de communication avec le réseau. Le comité directeur est présidé par un gériatre local.	Élaborer un système de soins continus pour les personnes âgées, c'est-à-dire améliorer la coordination, l'accès, l'intégration, la qualité et la durabilité du continuum des soins.	Mise en œuvre sur plusieurs années. Les 18 premiers mois seront consacrés à des activités de fondation englobant un certain nombre de domaines du continuum, comme il est expliqué ci-dessous. Les ressources financières destinées à ce projet sont indiquées ci-dessous. Les ressources financières du réseau englobent les coûts associés aux communications, au forum, au	Gestion des attentes Préservation de l'impulsion Engagement actif des intervenants dans tout le continuum, notamment des consommateurs	Voir ci-dessous

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES ÂÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
				travail du comité directeur, etc. 2008-2009 = 30 000 \$ 2009-2010 = 35 000 \$ 2010-2011 = 40 000 \$		
Cadre de planification des soins continus pour les personnes âgées <i>Élaborer un cadre dans lequel la planification destinée aux personnes âgées peut s'inscrire.</i>						
Rédiger des lignes directrices et un document que les fournisseurs ainsi que le conseil et le personnel du RLISS peuvent utiliser au fur et à mesure du renouvellement du système de santé dans le Centre-Est. Commander deux actions du PSSI, notamment le choix de services et les services gériatriques spécialisés (voir le tableau ci-dessous)	La version préliminaire du comité directeur du réseau SCPA est en place.	Planification de la version préliminaire du cadre au cours du printemps-été 2007. Document soumis au conseil du RLISS en août 2007. Autre consultation avec le réseau SCPA et d'autres partenaires de planification durant l'automne 2007 Fin en décembre 2007. Document définitif présenté au conseil du RLISS au début de 2008. Présentation aux autres	Lignes directrices ou document à prendre en compte lors de la planification, du financement, de l'agrandissement ou de la modification des services aux personnes âgées dans le Centre-Est. Constituera un outil important pour la réalisation de la stratégie Vieillir chez soi dans le Centre-Est.	Aucune incidence financière à l'heure actuelle.	Les détails des données sont encore inconnus Des principes soulignés dans le document pourraient entraîner des problèmes éthiques L'absence de cadre signifie une planification sans orientation	

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Des données importantes pour orienter la planification du vieillissement chez soi		RLISS et au MSSLD au printemps 2008				
Projet de gestion des urgences gériatriques (GUG)						
Projet financé par le Fonds de soutien aux services des urgences de l'Ontario pour contribuer à la conception et la mise en place d'améliorations du système basées sur la pratique et se concentrant sur l'accès aux soins d'urgence. Introduire un savoir-faire gériatrique normalisé dans cinq services d'urgence du Centre-Est	L'équipe de projet de GUG qui a été créée regroupe : cinq hôpitaux participants : - le Centre régional de santé de Peterborough; - Rouge Valley Health System; - l'hôpital de Scarborough; - l'hôpital Ross Memorial; - Lakeridge Health Corporation. D'autres partenaires : - le CASC du Centre-Est; - Le Programme	Le projet du GUG constitue la première phase d'un processus pluriannuel visant à renforcer les services gériatriques spécialisés (SGS) dans le Centre-Est La phase 1 sera complètement opérationnelle d'ici avril 2008. Le recrutement des cinq infirmières sera terminé en septembre 2007. Les autres phases concerneront la capacité des maisons de SLD et l'ensemble de la collectivité, les cliniques spécialisées, etc.	En plus de l'infirmière de GUG qui sera en poste dans le CE en septembre 2007, cinq nouvelles infirmières GUG entreront en fonction dans cinq SU de tout le Centre-Est. Des méthodes et des processus normalisés seront mis en place. Une fondation destinée aux SGS sera mise sur pied. Répercussions sur la qualité des soins pour les personnes âgées dans les SU, utilisation des ressources dans les SU et réduction des temps d'attente, p. ex., les personnes âgées vulnérables	Voir les détails de la charte de projet Reçu un financement unique de 1,35 million de dollars du Fonds de soutien aux services des urgences Estimation pour la suite 2008-2009 = 1,35 million de dollars 2009-2010 = 1,35 million de dollars 2010-2011 = 1,35 million de dollars Les plans pour 2008-2009 englobent l'étude de l'extension de	Il s'agit d'une subvention unique. La viabilité du programme après mars 2008 est préoccupante. Les temps d'attente dans les SU et la durée de séjour en hôpital peuvent être touchés si la ressource de GUG est utilisée comme service d'orientation depuis la collectivité. Disponibilité des ressources pour diriger les patients après évaluation	Taux de visites au SU qui pourraient être traitées ailleurs Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire Autres points à déterminer avec le programme gériatrique régional

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
	gériatrique régional; • le réseau SCPA; • le groupe de travail sur les SU; • les services communs du RLISS et Microsoft pour le projet technologique pilote.	Le programme gériatrique régional fournit le savoir-faire en matière de gestion de projet, la formation des infirmières, des services de mentorat et une aide à l'évaluation. Mettre à l'essai un nouveau logiciel de communication utilisant Communicator et LiveMeeting.	sont repérées et évaluées rapidement; • les admissions inutiles sont réduites; • les admissions qui ont lieu sont justifiées; • la liaison est faite vers les ressources adaptées.	la phase 1 aux trois SU restants du Centre-Est ainsi qu'au secteur communautaire.		

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Hébergement avec services de soutien						
Rechercher des stratégies pour améliorer l'accès aux unités pour les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques et celles atteintes de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie Créer une capacité communautaire en explorant les possibilités actuelles en matière d'hébergement avec services de soutien (HSS)	Réseaux multisectoriels d'HSS à Peterborough et Kawartha Lakes.	Actuellement, deux propositions comportant plusieurs étapes ont été élaborées par la collectivité sous l'impulsion du Programme Canada-Ontario de logement abordable. Les populations visées par ces propositions sont les personnes âgées, les personnes handicapées physiques et les personnes souffrant de déficiences mentales. Le conseil du RLISS du CE a approuvé le financement de services d'aide à la vie autonome pour 42 nouvelles unités d'hébergement avec services de soutien à Peterborough (en vigueur en 2008-2009). La direction étudie actuellement des solutions en matière de fiscalité et de responsabilisation.	Augmenter le nombre de personnes et de familles bénéficiant de conditions de logement avec services de soutien sûrs et abordables. Réduire le fardeau d'ANS; éviter les hospitalisations inutiles. Prévenir, éviter ou prolonger le placement prématuré en établissement. Améliorer l'accès aux SLD en proposant d'autres possibilités. Augmenter la capacité de la collectivité à répondre aux besoins et aux désirs d'autonomie.	Total de Peterborough pour les projets de St. Peter et Marycrest = 1 759 617 \$ (ADOPTÉ PAR LE CONSEIL) Phase 1 pour Kawartha Lakes = 916 500 \$ (REPORTÉ PAR LE CONSEIL ayant besoin d'informations supplémentaires) Obtenir le financement mentionné grâce à un nouveau financement ou à des réaffectations. Voir les détails dans la note documentaire du conseil d'administration du RLISS du CE :  Item 8.4 BN-FINAL.doc	Nouvelle construction dans le comté de Peterborough qui recherchera des fonds pour 26 unités destinées à des personnes âgées en 2008-2009	Qualité de vie améliorée pour les personnes ayant accès à l'HSS Le soutien interne donne des moyens de surveiller la santé des personnes vulnérables et constitue une mesure préventive supplémentaire. Diminution de la liste d'attente des HSS Pourcentage des jours d'ANS

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Entreprendre une gamme d'activités pour augmenter l'équité et l'efficacité de la prestation d'hébergement avec services de soutien dans tout le RLISS du CE.	Équipes de bénévoles à Peterborough et Kawartha Lakes Fournisseurs d'hébergements avec services de soutien CASC Équipe de projets pour l'hébergement avec services de soutien du RLISS du Centre-Est (à créer au cours de l'automne 2007)	Une charte de projet pour l'hébergement avec services de soutien, commanditée par l'équipe de bénévoles de Peterborough, a été rédigée et présentée au conseil d'administration du RLISS en octobre 2007. Une grande partie de ce travail est directement liée à la stratégie Vieillir chez soi.	Augmenter le nombre de personnes et de familles bénéficiant de conditions de logement avec services de soutien sûrs et abordables. Réduire le fardeau d'ANS; éviter les hospitalisations inutiles. Prévenir, éviter ou prolonger le placement prématuré en établissement. Améliorer l'accès aux SLD en proposant d'autres possibilités. Augmenter la capacité de la collectivité à répondre aux besoins et aux désirs d'autonomie.	Charte du projet (coûts de la planification) 2008-2009 = 79 000 \$ 2009-2010 = 131 000 \$ 2010-2011 = À déterminer Voir les détails de la charte de projet sur le Web	Le plan global pour l'HSS n'a pas encore été élaboré. Il est donc possible que la collectivité ne comprenne pas la manière dont ces propositions ont vu le jour (voir ci-dessous).	Qualité de vie améliorée pour les personnes ayant accès à l'HSS Le soutien interne donne des moyens de surveiller la santé des personnes vulnérables et constitue une mesure préventive supplémentaire. Diminution de la liste d'attente des HSS Pourcentage des jours d'ANS

Priorité du PSSI						
VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Examen des services de soutien communautaire						
Trouver des stratégies pour améliorer l'intégration du secteur des SSC à d'autres parties du système de santé. S'attacher à obtenir un continuum de soins et un ensemble de services adaptés et basés sur les besoins des diverses collectivités et populations : Évaluer l'infrastructure et les ressources de SSC en ce qui concerne leur capacité à assurer un soutien efficace et à maintenir les personnes dans la collectivité.	En rapport étroit avec le travail ci-dessus mentionné pour les MSLD et l'HSS. L'équipe de bénévoles de Kawartha Lakes commandite ce projet.	Une charte de projet a été rédigée et présentée au conseil d'administration le 12 octobre 2007. Une équipe de projets sera créée pour s'occuper de cette tâche. Une grande partie de ce travail est associée à la stratégie Vieillir chez soi.	Renseigner le RLISS sur les pressions subies par le secteur des services communautaires et les solutions possibles, notamment l'amélioration de la capacité, de l'intégration, de la coordination, de la qualité, etc. Organiser une base des besoins de la population en matière de SSC à partir des besoins actuels et futurs et traduisant les définitions actuelles et futures des SSC.	Voir les détails de la charte de projet (coûts de la planification) 2008-2009 = 100 000 \$ 2009-2010 = 131 000 \$ 2010-2011 = À déterminer Incidences financières prévues lorsque les processus ci-dessus seront réalisés	Crainte potentielle de « prendre » à la collectivité Sans un examen approfondi des capacités et de l'infrastructure des SSC, mettre en péril les investissements pour la stratégie Vieillir chez soi Crainte générale que les contributions des bénévoles au secteur soient motivées par un marchandage collectif.	Réalisation d'un plan d'action qui a été examiné avec les partenaires de planification du RLISS et présenté au conseil d'administration du RLISS au début du deuxième trimestre de 2008.

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Services de réadaptation						
Établir une philosophie des soins Entreprendre une analyse des lacunes ainsi qu'un inventaire des services de réadaptation Renforcer l'utilisation de définitions communes concernant la réadaptation dans tout le RLISS Développer les partenariats, la collaboration et la communication Étendre les projets Hanche/genou et Fracture de la hanche du Total Joint Network à tout le CE	Création du groupe de travail en réadaptation et liens avec les autres partenaires de planification. Total Joint Network	Le groupe de travail en réadaptation termine actuellement sa charte de projet qui établit la portée, les coûts et le calendrier du projet. Il s'agit d'un projet de mise en œuvre par étape, car le groupe de travail établit la base du travail à venir. Le groupe de travail déterminera, une fois son travail terminé, les points sur lesquels il convient de se concentrer en vue des étapes suivantes. Des discussions avec TJN sont nécessaires pour définir le suivi du soutien. Le TJN cessera de soutenir le projet le 31 mars 2008.	Améliorer l'accès à des services de réadaptation appropriés et rapides dans le Centre-Est - inventaire (méthode ébauchée et examinée par le groupe de travail en réadaptation); - entente sur les définitions; - philosophie des soins; - nouvelles méthodes de travail en commun; - plan d'action pour les prochaines étapes. - Même qualité de soins dans tout le CE en ce qui concerne les arthroplasties totales des	Coûts associés aux : Inventaire, philosophie des soins et communications 2008-2009 = 43 000 \$ 2009-2010 = 20 000 \$ Estimation des coûts de coordination des projets du TJN pour 2008-2009 = 110 000 \$ Voir les renseignements en ligne, y compris le mandat	Désir de faire face à des questions difficiles Capacité des hôpitaux de plus petite taille à mettre en œuvre les processus du TJN Soulignera les lacunes et les atouts des services de réadaptation. Devrait déboucher sur des occasions d'intégration en matière de prestation de services. L'échéancier actuel est serré. Capacité de trouver des fonds et d'embaucher un tiers pour l'inventaire	Réduction des temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou avec pertinence du processus et normalisation dans tout le CE Capacité libérée en faveur des besoins liés aux fractures de la hanche. Les temps d'attente dans tout le continuum des soins pour la fracture de la hanche seront liés aux meilleures méthodes. Une philosophie Un langage

Priorité du PSSI						
VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
			articulations et des hanches fracturées qui ne sont pas urgentes.			
Programme Home at Last						
Mettre en œuvre un échéancier de sortie de l'hôpital impliquant les partenaires et visant les adultes plus âgés/les personnes âgées en perte d'autonomie. Ce programme adapté novateur est déjà en place dans d'autres RLISS, où il contribue à un transfert plus rapide entre l'hôpital et la maison. En 2001, la région abritait 180 000 personnes âgées, ce qui représente 12,8 % de la population totale du RLISS du CE. En 2016, ce	• Organismes de soins communautaires • Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est • Hôpitaux du RLISS du CE (9) • Clients	Le programme HAL peut soulager certaines pressions dont souffrent actuellement les hôpitaux et le CASC. Ce programme est une méthode coordonnée pouvant aider les personnes âgées à quitter l'hôpital et à se réinstaller chez elles. Le programme HAL peut faciliter et rendre confortable la transition de l'hôpital vers la maison. Il prévoit la présence d'un préposé au service de soutien formé et attentif qui se rendra avec le patient à son domicile et y restera jusqu'à ce qu'il soit installé. Il prévoit également des déplacements fiables et confortables, l'achat des médicaments, de l'épicerie et, au besoin,	Répercussions sur l'ANS : on s'attend à ce que le programme HAL ait des répercussions sur le nombre de jours d'ANS. Actuellement, l'occupation moyenne dans les hôpitaux de l'Ontario par des patients d'ANS s'élève à 12 %. Parmi eux, 82 % sont âgés de 65 ans et plus. Des études démontrent que les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent perdre chaque jour jusqu'à 5 % de leurs capacités lorsqu'elles sont hospitalisées. Répercussions sur les SU : Le programme HAL devrait améliorer l'efficacité des SU en fournissant des services aux patients traités qui ne sont pas admis et qui peuvent	Cette approche par étapes prévoit un projet-pilote pour juillet 2008, qui complétera la conception du programme : 40 000 \$ Estimation des coûts moyens par patient = 400 \$ 2008-2009 : HS (2 emplacements x 2 patients/jour = 20/semaine) 20 x 52 x 400 = 416 000 \$ RMH et Centre régional de santé de Peterborough = 208 000 \$ 2009-2010 : LHO + RVHS (2 emplacements) = 624 000 \$ en financement	Adoption limitée à cause de la communication médiocre entre les partenaires. Problèmes de coordination entre les emplacements. Nombre de clients insuffisant.	Temps d'attente réduit pour les SU. Durée de séjour en hôpital réduite. Nombre de jours d'ANS. Diminution des visites de retour aux SU.

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES ÂÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
chiffre devrait passer à 265 000, soit une augmentation de 47,5 %. Le programme HAL peut améliorer le lien entre les services de soutien communautaire, les hôpitaux, les centres d'accès, etc.		de l'équipement, ainsi que la préparation d'un repas ou une collation pour la journée du retour à la maison. Il contribue à ce que les patients se sentent en sécurité et entourés dans leurs propres foyers. Le jour suivant le retour, un coordinateur de soins communautaires du programme HAL appelle le patient et voit s'il a besoin d'autres services lui permettant de rester chez lui en bonne santé et en toute sécurité.	retourner chez eux, mais n'ont pas les moyens de le faire. Qualités et soins coordonnés : On s'attend à ce que les clients bénéficient de liens mieux coordonnés avec les soutiens communautaires et que la qualité des soins en soit améliorée grâce aux liens vers des ressources disponibles qui ne seraient pas connues ou accessibles autrement. En outre, l'accélération des sorties fait croître la disponibilité de ressources pour les personnes soignées à l'hôpital. Calendrier des sorties amélioré : Efficacité et coordination du processus de planification des sorties normalisées et améliorées dans tous les hôpitaux du RLISS du CE.	supplémentaire 2010-2011 : 5 emplacements restants = 208 000 \$ en financement supplémentaire		

Priorité du PSSI VIEILLIR CHEZ SOI - SOINS CONTINUS POUR LES AÎNÉS						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Déplacement						
Examiner des modèles qui desserviraient avec efficacité les zones rurales en facilitant le déplacement vers des services ou en compensant le besoin de transport (p. ex., apport de la technologie)	L'équipe de bénévoles des Hautes-terres d'Haliburton commandite ce projet. Les premières discussions sur la méthode à adopter viennent juste de commencer.	Une charte de projet et une équipe de projets seront créées. Le projet se concentrera principalement sur l'accès aux services par les personnes vivant dans des zones rurales.	Trouver des stratégies inter-fournisseurs coordonnées pour améliorer l'accès à un transport rapide et abordable vers les services de santé. Modèle d'amélioration de l'accès aux services dans les zones rurales qui tient compte du travail effectué, des méthodes actuelles et des nouvelles idées.	Des ressources financières du budget de 2008-2009 concernent les fonds de coordination pour ce projet. Estimation pour la planification et la coordination du projet : 38 700 \$	La complexité du problème peut-être dépassée par des réductions dans le transport chez plusieurs organismes de financement ayant des mandats variés. Les frais d'immobilisation et d'exploitation des véhicules et de la technologie sont élevés	Améliorer l'accès aux soins, en rapprochant les services des personnes ou les personnes des services.

Priorité du PSSI						
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Réseau de prévention et de lutte contre les maladies chroniques du RLISS du CE						
Répandre le modèle du PLCMC dans toutes les collectivités et tous les organismes	Un réseau de prévention et de lutte contre les maladies chroniques pour tout le RLISS a été créé. Il est constitué de : consommateurs, soignants, fournisseur de services de santé et d'autres organismes communautaires ou commerciaux.	Le comité directeur du réseau, constitué de 15 membres, est le principal point de communication avec le réseau. Le comité directeur est présidé par deux médecins : un omnipraticien et un spécialiste. Depuis le 7 août 2007, le PLCMC du RLISS concerne 45 organismes ou personnes. Le comité directeur aura recours au modèle du PLCMC et à ses huit éléments comme le cadre d'orientation pour évaluer les améliorations du système du PLCMC.	Créer ensemble un système qui permet une planification efficace et coordonnée, la prestation et l'amélioration constante de la promotion de la santé, et des interventions en matière de prévention des maladies chroniques auprès des résidents du RLISS du CE (VERSION PRÉLIMINAIRE de la vision du PLCMC, août 2007)	Mise en œuvre sur plusieurs années. Les 18 premiers mois seront consacrés à des activités de fondation englobant un certain nombre de domaines du continuum, comme il est expliqué ci-dessous. Les ressources financières destinées à des projets particuliers sont indiquées ci-dessous. Les ressources financières du réseau englobent les coûts associés aux communications et aux forums éducatifs visant à étendre le réseau. Le travail du comité directeur est prévu	Harmonisation/synchronisation des projets et priorités de la province et du PLCMC du RLISS pour la mise en œuvre Gestion des attentes de divers intervenants Préservation de l'impulsion	

Priorité du PSSI						
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
				dans le budget du RLISS. 2008-2009 : 20 000 \$ Croissance de 5 000 \$ par an		
Accès aux soins pour les AVC dans le RLISS du Centre-Est						
Accès aux soins pour les AVC dans le RLISS du Centre-Est, et plus particulièrement dans la région de Durham • Accès au TPA • Coordination régionale Il manque dans la région de Durham (population de 563 000 personnes) un centre de district pour accidents vasculaires cérébraux, et les patients doivent être redirigés vers le centre de district pour accidents cérébro-vasculaires le plus proche de la	• 3 réseaux d'AVC débordant des limites du RLISS du CE; • centre de district pour accidents vasculaires cérébraux; • Lakeridge Health; • Rouge Valley Health System; • SMU de Durham; programmes prioritaires du MSSLD.	Le comité directeur régional des AVC du Centre-Est est en faveur de la réalisation du système ontarien de prévention des accidents vasculaires cérébraux, mais doit régler les problèmes régionaux d'accès aux TPA pour la réorientation des ambulances et élaborer un plan de communication régional pour la population du Centre-Est. Lorsqu'il aura obtenu les approbations pour créer un centre de district régional pour accidents vasculaires cérébraux dans la région de	Amélioration de la prestation et de l'accès régionaux aux services pour AVC, surtout dans la région de Durham. Accès amélioré et facilité pour les candidats admissibles aux TPA (10 à 20 % des 644 patients non atteints d'AIT) afin d'éviter la progression de leurs symptômes.	Voir les détails de la charte de projet Pour des raisons d'équité, le RLISS du CE doit solliciter un nouveau financement du MSSLD pour financer la désignation, la formation, les gardes et les traitements du centre pour AVC. TOUS les autres centres pour AVC recevront des fonds de la province pour financer leurs services	Accès aux services non équitable et irrégulier dans tout le continuum des AVC menant à des résultats de santé médiocres et l'évitement des coûts des autres services de santé Des analyses démontrent que la région du CE abrite de nombreux fournisseurs de services non financés qui fournissent des services essentiels dans le continuum des soins pour	Attentes en matière de performances basées sur les meilleures normes de soins. Elles devraient inclure : • le temps médian depuis l'apparition des symptômes d'AVC jusqu'à la mobilisation au cours de l'hospitalisation; • des clients vus dans les SU admis à

Priorité du PSSI						
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
région Centre-Est (Peterborough RHC, Royal Victoria Barrie) ou de la région Nord-Est (Sunnybrook) à Toronto. En 2004-2005, 644 départs ont eu lieu dans la région de Durham pour des motifs autres que des AIT, et 10 à 20 % d'entre eux aurait pu obtenir des TPA pour éviter la progression de leurs symptômes d'AVC, notamment la mort.		Durham ou l'améliorer, le RLISS du CE évaluera les aptitudes organisationnelles et les capacités des fournisseurs locaux en matière de soins liés aux AVC et de distribution des TPA. Actuellement, Lakeridge Health (aidé par sa CEM, son CCG et son conseil d'administration) tente d'obtenir le statut de centre de district pour accidents cérébro-vasculaires.		essentiels. 2008-2009 : 360 000 \$ 2009-2010 : 1,48 million de dollars	AVC (p. ex., prévention secondaire en matière d'AVC) Possibilités réelles de renforcer la stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux en harmonisant les activités et les limites géographiques du RLISS.	l'hôpital et recevant leur première tomodensitométrie ou leur premier examen IRM dans les 24 heures suivant leur arrivée.
Formation en autogestion pour les consommateurs et les soignants						
Programme ou modèle de formation à l'autogestion coordonné et cohérent pouvant être appliqué aux petites et grandes collectivités et aux organismes de tailles variées Au Canada comme ailleurs dans le monde, le modèle	PLCMC et comité d'organisation du PLCMC du RLISS du CE avec l'aide des autres partenaires de planification du RLISS Provincial : - MSSLD - Promotion du ministère de la Santé	Une équipe intersectorielle et communautaire élabore actuellement une charte de projet qu'elle présentera au conseil d'administration du RLISS du CE. Mettre en place le modèle d'autogestion Stanford qui crée des équipes formées de collègues et de	Application uniforme et coordonnée du modèle d'autogestion Stanford à tous les fournisseurs de santé et à toutes les collectivités du RLISS du CE. Les personnes qui ont suivi le programme d'autogestion Stanford, par rapport à celles qui ne l'ont pas suivi, montraient des	Voir les détails de la charte de projet 2007-2008 : 123 400 \$ 2008-2009 : 363 800 \$ 2009-2010 : 527 900 \$ Les hypothèses sont : lancement du programme/coordination constante;	Adhésion des médecins/fournisseurs de santé au transfert des responsabilités pour soutenir le principe de l'autogestion par le client/soignant	Taux de visites au SU qui pourraient être traitées ailleurs Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire

Priorité du PSSI PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Stanford constitue la meilleure méthode de formation à l'autogestion. Équipe de base de dirigeants ou grands dirigeants formés dans le RLISS du CE L'ajout d'un suivi ou retour important vers les fournisseurs de services de santé, prévoyant des exercices, est nécessaire.	- Unités de la santé publique <u>Fournisseurs du RLISS du CE :</u> - CASC du CE; - services de soutien communautaire; - centres de santé communautaire; - centres d'enseignement du diabète; - hôpitaux, fournisseurs de soins primaires et médecins spécialistes (omnipraticiens, cardiologues, néphrologues, etc.) Programme d'autogestion du PLCMC	dirigeants de la profession s'occupant chacune d'une maladie chronique. Les équipes travailleront avec les consommateurs et les soignants à établir des objectifs raisonnables en vue de modifier l'état de santé et le style de vie et d'établir la capacité et la foi des consommateurs à atteindre leurs objectifs. Objectif : 450 consommateurs/soignants recevront une formation chaque année (15 participants par séance).	améliorations importantes en matière de : exercice, gestion des symptômes cognitifs, communication avec les médecins, état de santé général signalé par le client, troubles de santé, épuisement, handicap et limitation des activités sociales ou liées au rôle. Elles ont également passé quelques jours à l'hôpital, et on a également noté une tendance à la baisse des visites externes et des hospitalisations. Ces données signifient un ratio d'économie des coûts d'environ 1/10.	formation des dirigeants; permis d'utilisation du programme Stanford; coûts de diffusion du programme; diffusion de la formation aux consommateurs/soignants (2 700 clients d'ici 2009-2010); Ressources documentaires par participant; - organismes de fournisseurs des services de santé en participation financière du temps des dirigeants fournisseurs des services de santé, ressources administratives; suivi/rappel des participants et projets d'aide aux collègues.		Autres à déterminer

Priorité du PSSI						
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Soutien de la santé et du mieux-être des soignants						
Améliorer l'accès, l'uniformité, la coordination et la pertinence culturelle des méthodes dont ont besoins les soignants pour leur permettre de remplir leur rôle, notamment : - information/éducation; aide individuelle ou en groupe et soutiens/ressources pour permettre un répit temporaire des responsabilités de soignant, comme : - les soins/l'accompagnement pour le consommateur (jour/soir/nuit); - l'accès à des lits de SLD de courte durée; - des activités de jour intéressantes pour les consommateurs. Recenser et diffuser les meilleures	PLCMC et comité d'organisation du PLCMC du RLISS du CE avec l'aide des autres partenaires de planification du RLISS, notamment : - le groupe de travail des soins de santé primaire; - le réseau SCPA; - le réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Fournisseurs de services de santé du RLISS du CE et fournisseurs de soins primaires; MSSLD; promotion du ministère de la Santé; unités de la santé publique;	Une équipe intersectorielle et communautaire élabore actuellement une charte de projet qu'elle présentera au conseil d'administration du RLISS du CE.	Favoriser une planification collaborative pour le soutien aux soignants chez les fournisseurs de services de santé qui dispensent des soins aux consommateurs et aux soignants (médecin, CASC du CE, services de soutien communautaire, Société Alzheimer du Canada, santé mentale communautaire) Améliorer le système de soutien pour les soignants issus du cercle familial et des amis pour les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques et celles atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	Voir les détails de la charte de projet Coordination du projet et élaboration du plan du système pour trois populations prioritaires Investissement permanent du RLISS et de la province pour créer et conserver un système de soutien des soignants qui soit coordonné, composé de plusieurs organismes et qui se fonde sur le RLISS. Élaboration du plan stratégique et du projet-pilote de résolution du soutien aux soignants 2007-2008 : 144 500 \$ 2008-2009 : 234 950 \$	<u>Possibilités et menaces :</u> Le soutien aux soignants est vu comme un service à améliorer par plusieurs populations ou secteurs prioritaires (p. ex., personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie). Les besoins et la demande en ressources pour la programmation augmenteront en fonction du grand nombre de soignants qui ne	Taux de visites au SU qui pourraient être traitées ailleurs

Priorité du PSSI						
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
méthodes, ou les plus prometteuses, pour le maintien et l'amélioration de la santé des soignants.	conseil consultatif national sur le troisième âge, ministère des Affaires civiques, de la Culture et des Loisirs; ministère des Services sociaux et communautaires, Programme de services particuliers à domicile (programme de répit).			Les besoins en financement pour les services, les méthodes et les ressources pour le répit seront définis comme étant un élément du plan stratégique.	reçoivent actuellement qu'un soutien très limité, voire inexistant.	
Planification de la néphropathie chronique et de la rénopathie en phase terminale						
Élaborer une stratégie globale et collaborative pour gérer la croissance des demandes en matière de néphropathie chronique et de rénopathie en phase terminale dans le RLISS du CE, notamment : la diffusion et l'adoption des	PLCMC et comité d'organisation du PLCMC du RLISS du CE; MSSLD; centres de transplantation; CASC du CE; hôpitaux, programmes régionaux pour la néphropathie chronique; comités consultatifs	Le Programme régional de néphropathie chronique du RLISS du CE et les principaux spécialistes ont créé un groupe de planification. Le groupe régional élabore un plan stratégique qui sera soumis à l'examen du RLISS du CE. Consultation à organiser avec le MSSLD selon les termes de l'entente	Accès amélioré aux soins de néphrologie, cliniques de prévention de la néphropathie chronique Meilleur accès à des stations ou unités d'hémodialyse (soins à domicile ou dans un centre) Atteint ou dépasse l'objectif provincial de 30 % de patients	Charte terminée Besoin de 96 000 \$ pour le développement en 2008-2009. Investissement en ressources basé sur le plan stratégique	Le RLISS du CE devrait connaître la plus forte croissance de la province en ce qui concerne les néphropathies chroniques et la rénopathie en phase terminale Temps d'attente améliorée en néphrologie, cliniques de prévention de la néphropathie chronique	Atteint ou dépasse l'objectif provincial de 30 % de patients ayant recours à la DP

Priorité du PSSI PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
meilleures méthodes; la planification d'un programme croisé collaboratif pour régler les problèmes de capacité; l'élaboration d'un programme de suivi des transplantations dans le RLISS du CE.	régionaux pour la néphropathie chronique; établissements sanitaires indépendants. Spécialistes, néphrologues Groupe de travail pour la mise en place de la DP	de responsabilisation	souffrant d'IRSU et ayant recours à la dialyse péritonéale (DP)		Les capacités des unités d'hémodialyse sont débordées; il faudrait injecter du capital ou acheter de l'équipement et embaucher du personnel pour agrandir Possibilités : Difficultés de la politique provinciale et coordination à l'échelon du programme pour l'utilisation de la capacité inutilisée des stations d'hémodialyse se trouvant dans des établissements sanitaires indépendants Savoir-faire des fournisseurs de services de santé du RLISS en matière de DP; possibilité d'étendre l'utilisation de la DP dans tout le RLISS.	

Priorité du PSSI						
Soins familiaux/soins primaires						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Soins primaires : Système d'information pour des sorties en temps opportun						
Établissement de liens entre les soins primaires et les soins de courte durée : Les hôpitaux du RLISS du CE devront fournir un avis de 72 heures au fournisseur de soins primaires lorsque leur client a été admis à l'hôpital où en est sorti	Groupe de travail des soins de santé primaire Hôpitaux du RLISS CASC Lien éventuel avec Télésanté Ontario	Projet-pilote pour deux associations d'hôpitaux/collectivités.	L'apprentissage et des solutions technologiques élaborées permettront un déploiement dans tout le RLISS.	Voir les détails de la charte de projet Élaboration et mise en œuvre du projet-pilote; démarrage de la phase 2 2007-2008 : 384 500 \$ 2008-2009 : 166 250 \$ 2009-2010 : 180 250 \$		
Donner l'orientation et l'approbation aux nouveaux CSC au fur et à mesure de leur avancement dans les étapes du projet Des nouveaux CSC signaleront	Community Care City of Kawartha Lakes, nouveau commanditaire du CSC <u>CSC existants dans le RLISS</u> Port Hope (en création)	Le RLISS guidera et approuvera, au besoin, la création d'un CSC en ce qui concerne les étapes suivantes : évaluation des besoins/processus d'engagement de la collectivité (EC);	Fonctionnement du CSC; intégration améliorée avec d'autres fournisseurs de soins primaires.	Utilisation des ressources humaines actuelles pour répondre à cette attente	La capacité interne du RLISS à contribuer à la création d'un nouveau CSC sera évaluée lors du démarrage dans la CKL.	

Priorité du PSSI						
Soins familiaux/soins primaires						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
leurs progrès au RLISS. Établir des relations avec les CSC actuels en vue de la planification, du financement et de la responsabilisation, comme pour les autres fournisseurs de services de santé.	Brock Twp (en création) TAIBU-Malvern (en création) West Hill (existant) Oshawa (existant) Youth Centre à Ajax-Pickering (en agrandissement) Groupe de travail des soins de santé primaire Équipes de bénévoles	• mécanismes/infrastucture de gouvernance; • recensement des populations/circonscriptions hospitalières prioritaires; • services importants; • plan de dotation; • plan pour la prestation des services; • budget annuel; • plan fonctionnel (plan spatial)/possibilités liées à l'emplacement; • présentation des services.				

Priorité du PSSI SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
Réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS de CE						
Engagement et partenariat de planification en matière de santé mentale et de toxicomanie	Un réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie (SMT) a été créé pour tout le RLISS. Il est constitué de : consommateurs, familles, fournisseurs de services de santé et d'autres organismes communautaires.	Le comité directeur du réseau, constitué de 15 membres, est le principal point de communication avec le réseau. Le réseau de SMT du RLISS est composé d'organismes et de personnes de tout le RLISS.		Financement du groupe de travail : 2008-2009 : 20 000 \$ 2009-2010 : 25 000 \$ 2010-2011 : 30 000 \$ Mise en œuvre sur plusieurs années. Les 18 premiers mois seront consacrés à des activités de fondation englobant un certain nombre de domaines du continuum, comme il est expliqué ci-dessous. Les ressources		

Priorité du PSSI SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
				financières destinées à des projets particuliers sont indiquées ci-dessous. Les ressources financières du réseau englobent les coûts associés aux communications, au forum, au travail du comité directeur, etc.		
Stratégies d'intervention précoce auprès des jeunes avec le service de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les enfants et les adolescents (moins de 18 ans)						
Élaborer une stratégie d'intervention précoce auprès des jeunes prévoyant la prévention, l'éducation, l'intervention précoce et des mécanismes ou des soutiens pour	Principaux partenaires : réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS du Centre-Est; équipe de bénévoles de Durham-Ouest.	La proposition de charte de projet sera rédigée avec la collaboration de l'équipe de bénévoles de Durham-Ouest et du réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS du Centre-Est. Présentation prévue au conseil d'administration au début de l'hiver de	Meilleure compréhension des ressources et des intervenants régionaux pour la transition du système pour enfants vers le système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour adultes. Solutions pratiques	Voir les détails de la charte de projet 83 429 \$ (2007-2008) 226 950 \$ (2008-2009) Voir cependant les éléments associés comme l'évaluation des	Pressions actuelles en matière de financement et de dotation en personnel dans tout le RLISS. La stratégie définira les investissements nécessaires pour fournir les services et le soutien dont ont besoin les	À déterminer

Priorité du PSSI						
SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
aider les clients à passer de l'enfance à l'âge de transition pour aboutir au système adulte.	Données : Fournisseurs de services de santé des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour enfants du RLISS du CE Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, région du Centre-Est Groupe de travail des soins de santé primaires du RLISS du Centre-Est	2007.	(p. ex., carte des soins, information du public) qui aideront les clients et leurs familles à mieux connaître l'emplacement des services adaptés.	services de SMT pour enfants hospitalisés et externes et les services externes du Centre régional de santé de Peterborough	enfants et leurs familles.	
Étude de programmes et évaluation des besoins du programme de santé mentale pour les enfants hospitalisés et externes et les familles						
Améliorer la capacité et l'organisation des programmes de santé mentale pour enfants et adolescents dans les hôpitaux du RLISS du CE,	Réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS du Centre-Est Hôpitaux du RLISS du CE et	Bien que cet examen concerne tous les services fournis dans le RLISS du CE, il convient de porter une attention immédiate aux programmes pour enfants hospitalisés et externes de Lakeridge	L'étude vise à garantir que les ressources actuelles sont utilisées au mieux, d'une manière adaptée aux besoins des enfants et des familles. Les temps d'attente pour les services de	À déterminer : Lakeridge Health a fait la demande d'une aide financière immédiate pour maintenir les services tout en	À défaut de fournir des services de santé mentale adaptés externes et internes pour les enfants, les adolescents et leurs familles, il y aura des conséquences :	À déterminer. Exemples : Réduction des temps d'attente pour : • l'évaluation des

Priorité du PSSI SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
comme les lits pour malades hospitalisés, l'évaluation, d'urgence, les programmes ambulatoires intensifs et les services psychiatriques	fournisseurs de services de santé des services psychiatriques intensifs pour adolescents	Health, Rouge Valley Health System et du Centre régional de santé de Peterborough. En ce qui concerne Lakeridge : Le MSSLD, et maintenant le RLISS du CE, est en train de recevoir une proposition visant à stabiliser, pérenniser et si possible augmenter son programme pour enfants, adolescents et familles. Les budgets actuels approuvés (totalisant 1,25 million de dollars) ont été dépassés par les coûts et la demande des services. Lakeridge a proposé l'examen de plusieurs solutions.	santé mentale pour enfants et adolescents sont anormalement longs. Par exemple, Lakeridge Health signale les temps d'attente suivant : • Évaluation d'une personne ou d'une famille : 3 à 4 mois • Examen psychologique : 4 mois • Consultation en psychiatrie : 1 an Les autres résultats à atteindre sont : • réduire la durée de séjour grâce à des programmes externes dynamiques; • éviter l'hospitalisation ou une seconde hospitalisation; • répondre à la demande croissante dans des environnements sécuritaires et adaptés.	essayant de réduire les temps d'attente. Pour fournir des services aux patients hospitalisés, des soins ambulatoires intensifs, des soins d'urgence et d'intervention urgente, Lakeridge a donné le détail d'un nouvel investissement.	• le risque est plus grand pour les clients (suicide, tendances meurtrières, santé physique et santé psychosociale); • il y aura des répercussions négatives sur les systèmes d'éducation, de justice, de protection de l'enfance et de soins de santé; • il sera impossible de répondre à la demande croissante découlant de l'allongement des temps d'attente; • il y aura des répercussions négatives sur les services environnants des régions de la RGT et de HKPR.	personnes ou des familles; • les examens psychologiques; • les consultations psychiatriques. Réduction de la durée de séjour en hôpital Réduction des taux de ré-hospitalisation Satisfaction des clients et des familles

Priorité du PSSI SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
Projet concernant les troubles alimentaires						
Recourir à une méthode de systèmes équilibrés pour créer un continuum de soutiens coordonnés destinés aux adolescents et aux jeunes adultes souffrant de troubles alimentaires et à leurs familles Programme de soutien à la famille/aux soignants pour lutter contre les troubles alimentaires grâce à la prévention/éducation précoce et reproduction des stratégies pour adolescents/jeunes adultes souffrant de troubles	PLCMC et comité d'organisation du PLCMC du RLISS du CE avec l'aide de l'équipe de projet et des autres partenaires de planification du RLISS du CE; MSSLD; réseau/principaux programmes pour les troubles alimentaires des hôpitaux de la province; Fondation des maladies du cœur de l'Ontario; organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie (p. ex., CMHA-Durham); CASC du CE; Hôpitaux : Centre de santé mentale de Whitby;	Une équipe intersectorielle et communautaire, comprenant un chef de file des soignants, rédige actuellement une charte de projet qui sera soumise à l'examen du RLISS du CE. Consultation à organiser avec le MSSLD selon les termes de l'entente de responsabilisation (annexe 3, paragraphes 33 et 34). Élaborer un programme de formation au rétablissement à domicile et de transition vers la réintégration au domicile dans la communauté à l'intention des adolescents/jeunes adultes et de leurs familles. Créer un programme de soutien permanent pour les soignants issus du milieu familial ou du cercle d'amis pour les	Amélioration des possibilités pour les adolescents/jeunes adultes souffrant de troubles alimentaires de se rétablir au sein de leur collectivité. Amélioration du soutien des soignants issus du cercle familial ou d'amis. Plus grande prise de conscience de la prévalence et des risques que courent les adolescents de souffrir de troubles alimentaires.	Voir les détails de la charte de projet Estimation totale : 1 million de dollars Programme de formation au rétablissement à domicile et à la transition vers le foyer 700 000 \$ Programme de soutien permanent pour les soignants issus du cercle familial 250 000 \$ Ressources documentaires sur la prévention et l'éducation précoce 50 000 \$ 2008-2009 300 664 \$	Possibilités : Le soutien de la famille et l'adaptation quotidienne/réintégration communautaire des personnes atteintes de troubles alimentaires constituent une lacune à l'échelon provincial. La mise à jour de la formation en rétablissement à domicile et en unité familiale axée sur les troubles alimentaires n'existe pas au Canada. Économies/recouvrement pour les services financés par la RAMO à l'étranger.	À déterminer

Priorité du PSSI						
SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
alimentaires, notamment l'élaboration de programmes d'intervention précoce, familiaux et de soutien de transition (transitions de l'hôpital vers la collectivité et de l'enfant vers le système pour adultes).	Lakeridge Healthcare Corporation; Toronto East General; Toronto Sick Kids Fournisseurs de soins primaires et spécialistes, pédiatres	adolescents/jeunes adultes souffrant d'anorexie, de boulimie et d'autres troubles alimentaires (ligne d'aide sans frais; programme de soutien des soignants par des collègues). Prévoir, étendre la prévention et l'éducation précoce concernant la saine alimentation et l'image de soi.				
Réseau de consommateurs et survivants du RLISS du Centre-Est						
Diriger la conception et la mise en œuvre d'un réseau de consommateurs et survivants pour le RLISS du Centre-Est Élaborer un plan de mise en œuvre réaliste pour passer de la situation actuelle à un	- United Survivors Support Centre - rescapés Psychiatric Advocacy Network ; projet d'auto assistance d'Hong Fook; centre REACH, conseil des patients et consommateurs du Centre de santé	Établir : une vision, des valeurs et des principes directeurs; une structure de gouvernance et de fonctionnement; des critères d'adhésion; des priorités; un plan stratégique; un plan de communication et d'engagement. Travailler en	Méthode coordonnée et intégrée de résolution des problèmes propres aux consommateurs/rescapés	Financement du réseau en place pour l'année en cours	S.O.	À déterminer

Priorité du PSSI SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
réseau unique	mentale de Whitby; hôpitaux ayant des départements de santé mentale ou de psychiatrie; représentants du secteur de la santé mentale; 2 membres de familles; membre du RLISS de CE.	collaboration avec le RLISS du Centre-Est et lui soumettre des recommandations et des plans Créer des groupes de travail et des comités du réseau au besoin pour effectuer les principales réalisations dans un délai donné Conférence au printemps 2008 pour mobiliser les intervenants concernés de tout le RLISS du CE pour l'élaboration de plans stratégiques et opérationnels				

Priorité du PSSI						
SERVICES DE CYBERSANTÉ						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Démarrer la réalisation du plan de cybersanté du RLISS						
Contribuer au <i>plan de services de santé intégrés du RLISS et au plan de travail provincial pour la cybersanté, afin de :</i> 1) veiller à ce que les données cliniques accompagnent la personne, avec son autorisation; 2) veiller au transfert et à l'aiguillage continu des personnes entre les partenaires du RLISS et d'autres intervenants tout en se conformant aux exigences en matière de confidentialité; 3) recourir à la technologie et	9 hôpitaux du RLISS (8 hôpitaux de soins de courte durée et 1 hôpital psychiatrique) et le CASC ont directement participé à la supervision et à l'élaboration du plan. Une consultation communautaire a eu lieu avec les autres intervenants, dont des médecins, des organismes communautaires et des SLD. Un vaste comité d'organisation sur la cybersanté a été créé.	Le plan détaillé se trouve sur le site Web. Les principales activités de cette année sont : concrétiser le bureau commun de gestion des projets; étendre l'aiguillage en ligne aux hôpitaux, au CASC, et amorcer son déploiement dans les organismes communautaires; normaliser la	Réalisation du processus de gestion uniforme des projets dans tout le RLISS Favoriser un transfert des patients plus rapide et plus efficace Établir une méthode commune de rédaction de charte et de documentation pour rationaliser les processus d'affaires et le flux d'information	Hôpitaux et projet TEN pour les logiciels, le matériel informatique et une partie de la formation Dotation en personnel grâce au financement de la cybersanté Utiliser pour l'aiguillage en ligne les fonds actuels du MSSLD provenant des sources de financement des soins continus	Adoption limitée Échec à financer la gestion du changement, modification de la politique gouvernementale Incapacité à obtenir le consensus	

Priorité du PSSI SERVICES DE CYBERSANTÉ						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
à la gestion de l'information pour aider les personnes et les familles et améliorer la santé et la sécurité de la population du RLISS et d'ailleurs; 4) rationaliser les processus d'affaires au profit de l'efficacité.		documentation clinique; regrouper les centres de données du ou des RLISS.	Les hôpitaux des 3 RLISS émettront une demande d'information pour un centre de données commun,	Utiliser la subvention RSAIS du MSSLD et les hôpitaux pour financer une grande partie (1 million de dollars) Argent de la planification de la cybersanté	autour des normes, incapacité de financer Le processus n'aboutira pas à une proposition valable	
5) Aider les fournisseurs à dispenser les soins.		Réaliser le système commun d'imagerie digitale dans tout le (ou les) RLISS Mettre en place un SIS fiable dans les trois établissements hospitaliers restants	prévoyant une sécurité et un excédent adaptés. Les hôpitaux regrouperont alors les centres de données Système d'imagerie diagnostique commun à 23 hôpitaux de	Financé par les participants en fonction du dossier d'analyse Financé par le MSSLD, Inforoute Santé	Analyse de cas insuffisante Capacité technique à partager les images Incapacité de SSHA à fournir	

Priorité du PSSI SERVICES DE CYBERSANTÉ						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
		Compléter la stratégie d'apprentissage en ligne dans tout le RLISS Aide à la décision régionale Remarque : plusieurs projets du plan de la cybersanté sont reportés à l'année budgétaire 2008-2009 à cause du manque de ressources financières.	46 sites dans 4 RLISS. Améliorer l'efficacité et réduire les transferts Trois hôpitaux mettront en place un SIS fiable et compatible qui complètera le reste du système et permettra l'échange de données électroniques. Cette activité ainsi que les deux précédentes permettront l'utilisation de DMI dans tout le RLISS Approche intégrée de l'apprentissage électronique dans tout le RLISS pour élaborer des méthodes communes et obtenir une utilisation efficace des ressources Partage des ressources pour approuver le système d'aide à la décision administrative et prendre les mesures de l'entente de responsabilisation	du Canada et les hôpitaux participants Financé par les hôpitaux participants Organismes participants Organismes participants et budget de la cybersanté	de la bande passante à temps Des priorités concurrentes risquent d'accaparer le financement Incapacité d'arriver à un consensus concernant l'approche Le personnel impliqué sera secondé et peut être obligé de revenir à un emploi de base	

Priorité du PSSI						
SERVICES DE CYBERSANTÉ						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
Activité de gestion de projets englobant le bureau virtuel de gestion de projets du RLISS du CE						
Superviser et coordonner la conception et l'utilisation d'un cadre de gestion de projets par les partenaires de planification et les fournisseurs de services de santé du RLISS du CE pour la planification et la mise en œuvre de projets. Contribuer à la planification et à l'élaboration de projets liés aux priorités du plan de services de santé intégrés.	Tous les partenaires de planification et les intervenants du RLISS du CE qui sont concernés par la planification et les projets des services de santé. Chaque partenariat avec le CASC du CE et le projet de cybersanté a été établi. Bureau du centre de perfectionnement en gestion de projets du gouvernement provincial, pour des consultations, des conseils, de	S'appuyer sur l'atelier de formation de 2 jours réalisé pour le personnel du RLISS du CE; l'introduction très prisée présentée aux partenaires de planification au RLISS du CE, intitulée « De la planification à l'action » et les deux séances d'initiation qui auront lieu en août pour ces mêmes partenaires (organisées et coordonnées par le RLISS du CE mais payées par chaque participant) Création d'un comité d'organisation du RLISS du CE qui supervisera l'élaboration et la progression de la réalisation et d'un bureau de gestion de projets.	Normalisation des processus et des méthodes de gestion de projets dans tout le RLISS du CE. Recherche et distribution d'un logiciel normalisé de gestion de projets pour aider au signalement et à la gestion des projets. Renforcement de la capacité des partenaires de planification et des fournisseurs de services de santé à mener des projets de grande qualité répondant aux normes reconnues.	Proposition actuelle de 112 000 \$ pour l'établissement du bureau de gestion des projets (BGP) avec aides en nature de 40 000 \$. Demande = 72 000 \$ Financement permanent du BGP pour l'ajout de 2 ÉTP (96 000 \$ + 76 800 \$ = 172 800 \$) Aucun budget actuel pour financer les activités de gestion de projets autre qu'un ÉTP à partir du	Coût d'achat du logiciel si les licences actuelles ne sont pas suffisantes pour tous les besoins recensés en matière d'accès.	Nombre de participants à la formation en gestion de projets. Qualité des soumissions proposées à l'approbation du conseil d'administration.

Priorité du PSSI SERVICES DE CYBERSANTÉ						
Objectifs	Partenaires impliqués	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance
	la documentation et des outils gratuits. BPG existants dans tout le RLISS chez divers fournisseurs de services de santé.	Le comité d'organisation de la gestion de projets aidera le coordinateur de projets et le personnel du RLISS du CE à instaurer une « culture de gestion de projets » chez les fournisseurs et les partenaires de planification du Centre-Est. Créer un bureau « virtuel » de gestion de projets qui travaillera en liaison avec l'architecture Web du RLISS du CE pour favoriser l'élaboration du projet et les possibilités d'apprentissage.		1^{er} octobre 2007 et le financement actuel du site Web du RLISS du CE. 2008-2009 186 350 \$		

Activités du RLISS						
Objectifs	Partenaires impliqués (y compris les partenaires de planification du RLISS du CE)	Mise en œuvre	Résultats attendus	Plan financier	Risque	Indicateurs de performance (responsabilisation comprise)
Personnel						
Voir l'analyse de cas de l'ensemble du RLISS				320 000 \$ par an		
Services de santé en français						
Coûts associés à l'engagement/pla nification		Exclut la prise en compte des éléments de planification pour les SSF (à déterminer)		15 000 \$ par an		
Planification et engagement des Premières nations/Autochtones						
Coûts associés à l'engagement/pla nification		Exclut la prise en compte des éléments de planification de la santé des Autochtones de la région (à déterminer)		20 000 \$ par an		

E. Sommaire financier (par secteur)

Tableau 1 : Sommaire financier (pièces jointes A, B1 à B12, F, X, Y à *fournir par le ministère*)

F. Planification des activités du RLISS

Description : cette section détaillera le plan opérationnel du RLISS pour le prochain exercice financier et les deux années suivantes.

Voir la **pièce jointe D** (plan opérationnel) et la **pièce jointe E** (plan de dotation en personnel)

G. Plan de gestion pour aborder les risques

Description : cette section demande l'élaboration de plans pour gérer le système local de santé, dans le cadre de risques et de possibilités définis.

Tous les risques seront compensés par d'excellentes méthodes de gestion de projets qui permettront d'équilibrer le calendrier, la portée et les coûts de chaque activité. Mais surtout, le RLISS du Centre-Est s'attache constamment à recenser et à gérer les risques, ainsi que les possibilités, en s'appuyant sur ses partenaires de planification pour l'engagement de la collectivité.

Voici plusieurs des possibilités et des risques prédominants détaillés dans la pièce jointe C et concernant les priorités de changement du RLISS du Centre-Est :

L'accès et les temps d'attente

- population vieillissante;
- ruralité et taille de certaines régions;
- prévalence des maladies cardiaques;
- pression sur l'ANS;
- demande en rapide augmentation pour l'imagerie diagnostique;
 - o conséquences du manque de technologies de diagnostic : augmentation des temps d'attente et réduction de la performance; perte éventuelle de main-d'œuvre en santé; des pressions constantes compromettant l'accès des patients en temps opportun et la charge de travail du personnel;
- populations diverses avec un nombre disproportionné d'immigrants récents;
- centre d'évaluation orthopédique; retard dans la fin des travaux de rénovation et l'obtention de l'adhésion au modèle de prestations du centre d'évaluation orthopédique, veiller à ce que les heures de salle d'opération soient adaptées et en maximiser l'utilisation, retard dans le financement du système d'information sur les temps d'attente, recrutement et rétention des fournisseurs;
- manque de SLD, d'hébergements avec services de soutien et d'autres soutiens communautaires;
- soins d'urgence : adhésion du système hospitalier en son entier : continuum du débit de patients, coordination avec les services communautaires renforcés, problèmes de dotation en médecins, et coût élevé des systèmes de diagnostic et des TI (fermeture des SU si les problèmes de dotation en médecins n'ont pas été résolus).

Soins continus pour les aînés :

- Gestion des urgences gériatriques : l'existence d'une subvention unique suscite des problèmes de viabilité du programme après mars 2008;
- Hébergements avec services de soutien : disponibilité du financement pour l'hébergement avec services de soutien en 2008-2009, problème permanent de viabilité; l'hébergement pour les personnes âgées doit entraîner l'examen de solutions autres que des lits de la part de la collectivité, besoin de ressources pour le plan d'action (pour les projets St. Peter et Mary Crest et de la ville de Kawartha Lakes); Le financement pour les priorités urgentes et Vieillir chez soi contribueront à ses projets, mais en raison des besoins de viabilité permanente du programme et des besoins accrus de services dus au vieillissement de la population, il sera impossible de répondre à toutes les demandes d'ANS et à tous les besoins en matière de soins aux personnes âgées.

- Déplacement : les frais d'immobilisation et d'exploitation des véhicules et ceux associés à la technologie sont élevés et entraînent des problèmes complexes.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le maintien du même niveau de service pour ces accès non équitables et irréguliers donne des résultats médiocres en matière d'état de santé et un évitement des coûts des autres services de santé. Les fournisseurs de services de santé qui fournissent des services essentiels du continuum des soins d'AVC peuvent être vulnérables.

- Inventaire des services (possibilités) : des données de base semblables concernant la population et les programmes et axées sur le PLCCM seront nécessaires pour tous les RLISS. Le MSSLD pourrait fournir le leadership ou les ressources. Les CASC sont des fournisseurs provinciaux uniques convenant au futur service d'information et d'aiguillage.
- Admissions coordonnées (possibilités) : l'accroissement de l'accès à l'éducation et à l'autogestion entraînera la réduction des pressions et des visites dans les services de soins de courte durée et des SU.
- Projets concernant les troubles alimentaires : le soutien de la famille et l'adaptation quotidienne/réintégration communautaire constituent une lacune à l'échelon provincial. La mise à jour de la formation en rétablissement à domicile et en unité familiale axée sur les troubles alimentaires n'existe pas au Canada. Programme de rétablissement à domicile, soutien permanent des soignants issus de la famille et estimations concernant l'éducation.
- Néphropathie chronique : augmentation des temps d'attente et dépassement de la capacité d'hémodialyse; peut nécessiter une coordination à l'échelon provincial pour utiliser les capacités inutilisées des stations d'hémodialyse des établissements sanitaires indépendants.
- Projet d'exercice : ce projet coordonné donnera l'occasion de regrouper, coordonner et renforcer les économies d'échelle; ressourcement pour étendre l'accès au bénéfice des autres maladies chroniques; projection de croissance importante des clients en réadaptation cardiologique en deux à quatre ans au coût minimum estimé.

Santé mentale et toxicomanie

- Centre régional de santé de Peterborough, services de santé mentale externes. Incidences opérationnelles pour la prestation de services résultant des décisions de financement des immobilisations pour l'aménagement du nouvel hôpital.
- Évaluation des besoins du programme de santé mentale pour les enfants hospitalisés et externes et leurs familles : risque augmenté pour les clients; répercussions négatives sur le système (éducation, justice, protection de l'enfance, etc.); allongement des temps d'attente; répercussions négatives sur les services environnants des régions de la RGT et de HKPR; possibilité qu'un modèle de gestion intégré commun à Haliburton et Kawartha Lakes serve de modèle pour les autres zones du RLISS du CE; secteurs vulnérables : évaluation des urgences, programmes pour patients adultes externes, programmes psychogériatriques, programmes cliniques de schizophrénie et pour les familles et les adolescents, rétention, recrutement et formation de professionnels en santé mentale.
- Équipes de traitement communautaire actif : L'incapacité à effectuer une gestion de cas intégrée et l'utilisation des ressources communautaires régionales alourdira le fardeau des services de santé mentale pour malades hospitalisés.

Cybersanté

- Adoption limitée du projet TEN
- Capacité technique à partager les images
- Incapacité de SSHA à fournir de la bande passante à temps
- Les priorités concurrentes peuvent avoir des répercussions sur les ressources aux consommateurs (financières et humaines)
- Financement basé sur des analyses de cas incomplètes ou insuffisantes

Autres : Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est (CASC du CE)

- Le CASC du Centre-Est et les organismes qui l'ont précédé ont eu la chance de recevoir pendant plusieurs années un financement unique pour certaines activités comme les projets de la hanche et du genou et le financement des services d'urgence. La difficulté inhérente au financement unique consiste à ce que les services, une fois entrepris, sont reconduits d'année en année et que l'absence d'augmentation du financement de base pour répondre aux besoins des clients ciblés entraîne la contribution des services de soutien personnel communautaire et à domicile destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que des services d'ergothérapie et d'orthophonie pour enfants. Il est notoire que les ressources en santé utilisées par les personnes âgées en perte d'autonomie sont proportionnellement plus élevées que le segment de la population représenté. Les soins infirmiers communautaires, les services professionnels de la santé et le soutien personnel aident ces clients à rester autonomes et en bonne santé et réduisent ou évitent des admissions coûteuses à l'hôpital, des visites aux services des urgences et l'émergence de problèmes en matière d'ANS. L'allongement de la liste d'attente pour des services infantiles comme l'orthophonie ou l'ergothérapie entraîne des problèmes à long terme qui génèrent eux-mêmes des dépenses en santé bien supérieures au coût des services actuellement dispensés. L'annualisation des financements annuels uniques ou des financements uniques qui répondent à un besoin à long terme comme les pressions subies par les services des urgences devrait entraîner la stabilisation et la prévisibilité de notre financement de base qui permettront au CASC du CE de répondre aux besoins de clients comme les enfants et les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Au cours des 24 derniers mois, le CASC du CE ainsi que les autres 13 nouveaux CASC ont participé à un processus important de réorganisation. Le CASC du CE a regroupé des membres du personnel des organismes qui l'ont précédé, et procédé à l'harmonisation de 8 conventions collectives conformément à la *Loi sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public*. Il existe actuellement des différences de salaires et d'avantages sociaux importantes entre les organismes précédents. On s'attend à ce que les négociations pour les premières conventions collectives du CASC du CE débouchent sur une augmentation générale des salaires et des avantages sociaux étant donné que les salaires ont tendance à s'harmoniser entre ces organismes avec la création de deux conventions collectives pour le CASC du CE. Tandis que chacun s'attache à négocier des salaires et des avantages sociaux responsables sur le plan financier, on s'attend à ce que ces changements, combinés aux pressions économiques, nécessitent une autre révision du financement pour l'exercice financier de 2008-2009.

Autres : Services hospitaliers

- Plan des services cliniques : manque d'équilibre entre les hôpitaux urbains et ruraux, déficits financiers constants des hôpitaux, absence de préparation à la croissance et aux changements dans les services hospitaliers due à la population et la technologie. Le financement des priorités urgentes et de la croissance a été mis de côté pour commencer le processus de planification.

Autres : Activités du RLISS

- À terme, la capacité du RLISS du Centre-Est à répondre aux exigences en matière de responsabilisation et de rapports, tout comme la direction et la gestion du changement au sein du système local de santé, dépend d'un personnel bien formé, motivé et résolu. Le personnel du RLISS est également tenu de répondre aux obligations de gouvernance du RLISS, notamment la préparation des documents d'information, les activités d'engagement de la collectivité et les réunions publiques du conseil d'administration et de ses comités.
- Actuellement, le RLISS du Centre-Est à réorganiser certaines de ses ressources pour répondre à ses besoins de gestion et d'engagement de la collectivité. L'établissement d'un savoir-faire en matière de communication et de gestion des problèmes au sein de l'organisation est plus évident. Cet investissement a produit un rendement important au bénéfice du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Mais s'il y a des avantages, il existe également des répercussions négatives sur nos équipes de planification et de financement.
- En tant qu'organisme en pleine croissance, le RLISS du Centre-Est aimerait disposer d'une analyse de la charge de travail des ressources humaines pour prendre la mesure de ses ressources opérationnelles et de son efficacité à répondre à ses obligations de reddition de compte. Bien qu'il faille davantage de capacité, il est important de s'attacher à ce que les RLISS restent « petits et futés ».

H. Plan de communication du plan annuel pour la prestation des services

Le plan annuel pour la prestation des services (PAPS) met en œuvre le plan de services de santé intégrés et alimente le processus de planification axé sur les résultats du ministère. Les RLISS sont tenus, par le biais de leur PAPS, de fournir la base de tous les objectifs régionaux du renouvellement et des remaniements associés en matière de financement (au besoin). Ces plans pour le système local de santé aideront le public à comprendre le mode de planification utilisée par le RLISS pour répondre aux besoins de sa collectivité.

Le PAPS sera présenté au public en tant qu'annexe de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Échéancier : à définir

Objectifs : démontrer la réceptivité aux besoins de la collectivité et informer cette dernière ainsi que les intervenants des activités et des projets associés au renouvellement.

Audience principale : Tout le secteur des soins de santé

Audiences secondaires : Collectivité locale

Message :

- Le PAPS aidera le public à comprendre le mode de planification utilisé par le RLISS pour répondre aux besoins de la collectivité.
- Les plans ont été bâtis à partir des discussions que les RLISS ont engagées avec des milliers de membres du public, les fournisseurs et les intervenants.

Stratégie :

- Souligner l'essentiel du plan du RLISS et tous les points particuliers concernant la réponse aux besoins recensés du système local de santé et des membres et intervenants de la collectivité.

Tactique : Publication coordonnée au cours de la même journée dans tous les RLISS (date à déterminer)

- Le matin : les RLISS avertissent leurs groupes de fournisseurs et intervenants
- L'après-midi : les RLISS affichent le plan sur leurs sites Web respectifs. Les RLISS peuvent faire paraître un communiqué dans la presse locale (facultatif). Le modèle sera fourni par l'équipe des communications du RLISS.
 - discussions lors des réunions du conseil et des réunions des intervenants;
 - faits saillants dans des bulletins de nouvelles;
 - événements des intervenants organisés par le RLISS.

Remarque : Les membres et le président du conseil, le personnel et les partenaires de planification bénévoles seront prévenus à l'avance du déploiement.