

Plan d'activités annuel 2017-2018

Concrétisation de l'année 2 du Plan de services
de santé intégrés (PSSI) de 2016-2019



LIVING
HEALTHIER
AT HOME



CONTEXTE	7
Conformité avec la lettre de mandat provinciale pour la santé	7
Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre-Est	7
Mandat du RLISS du Centre Est	8
Comment lire ce Plan d'activités annuel	8
Carte stratégique du RLISS du Centre-Est	10
Sous-régions	14
CONCRÉTISER LE PLAN D'ACTIVITÉS ANNUEL	15
Développement sous-régional; planification sous-régionale; alignement des soins primaires; soins à domicile et milieu communautaire	15
- Réunir les partenaires du système de santé et de la collectivité, ainsi que les dirigeants des soins primaires et le leadership clinique spécialisé, au niveau sous-régional pour appuyer et faciliter la planification du système santé fondée sur les besoins de santé de la population - Repérer, planifier et recommander des stratégies innovatrices et intégrées pour améliorer l'accès et la prestation des soins entre les sous-régions et au sein des sous-régions - Être informé et guidé par l'expérience des patients et des familles pour pouvoir améliorer les transitions des patients et la coordination des soins dans l'ensemble du continuum de soins - Susciter dans les sous-régions un changement systémique conforme aux priorités du RLISS du Centre-Est et de la province - Développer des maillages plus solides entre les organismes partenaires des sous-régions du RLISS et les fournisseurs de soins primaires - Travailler avec les cliniciens aux niveaux régional et sous-régional afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité, et ce, en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) - Mettre en œuvre les dix étapes cernées dans <i>Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire</i>	16 16 16 16 16 16 16
Note : SR = sous-région du RLISS, SP = soins primaires, SDC = soins à domicile et en milieu communautaire	23
Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est	23
ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES	26

Services en français	27
Peuples autochtones	27
Nouveaux immigrants	28
OBJECTIFS STRATÉGIQUES	32
OBJECTIF RELATIF AUX PERSONNES ÂGÉES	32
Note : SR = sous-région du RLISS	36
OBJECTIF RELATIF À LA SANTÉ VASCULAIRE	37
Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.	37
Description des priorités	37
État actuel	38
Objectifs	38
• Veiller à ce que les besoins des Francophones, des Autochtones et des nouveaux immigrants soient traités	38
Plans d'action	38
Mesurer le succès	42
Note : SR = sous-région du RLISS	42
OBJECTIF RELATIF À LA SANTÉ MENTALE ET À LA TOXICOMANIE	43
Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.	43
Description des priorités	43

État actuel	43
Objectifs	43
Conformité aux plans du gouvernement	44
Mesurer le succès	47
Note : SR = sous-région du RLISS	47
Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre	48
Stratégies d'atténuation	48
OBJECTIF RELATIF AUX SOINS PALLIATIFS	48
Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison avec des services de soutien d'ici 2019. 48	
Description des priorités	48
Statut actuel	49
Objectifs	49
Conformité aux priorités du gouvernement	49
• Le mandat et l'orientation du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO)	49
Plans d'action	49
Mesurer le succès	52
Note : SR = sous-région du RLISS	53
Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre	53

• Exigences des familles et des soignants; perception des clients en ce qui a trait aux besoins	53
Stratégies d'atténuation	53
Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif aux soins palliatifs	53
PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SOINS Directs	54
Milieus avec de l'aide à la vie autonome	54
Nombre de nouveaux logements avec services de soutien/personnes appuyées	56
Capacité accrue des abris (p. ex., taux d'occupation, nombre de lits)	56
CATALYSEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ	57
Recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions efficaces	57
Note : SR = sous région du RLISS	59
Conception et intégration du système	60
Mesurer le succès	62
Note : SR = sous-région du RLISS	62
Technologies habilitantes et intégration (SANTÉ NUMÉRIQUE)	63
Mesurer le succès	69
Note : SR = sous-région du RLISS	69
ACTIVITÉS ET DOTATION EN PERSONNEL DU RLISS DU CENTRE-EST	70
TABLEAU A – PLAN DE DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DU RLISS DU CENTRE-EST	70
Tableau B – Plan de dotation du RLISS du Centre-Est (équivalents temps plein)	72
STRATÉGIE DE COMMUNICATION INTÉGRÉE	73
PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	79

Participation des peuples autochtones	82
Participation de la communauté francophone du RLISS du Centre-Est	82
Conclusion	83

ANNEXE – DESCRIPTIONS DES PROGRAMMES 84

Objectif relatif aux personnes âgées	84
Objectif relatif à la santé vasculaire	84
Objectif relatif à la santé mentale et à la toxicomanie	85
Objectif relatif aux soins palliatifs	86
Initiatives en milieu hospitalier	86
Santé numérique	86

Glossaire 77

CONTEXTE

Conformité avec la lettre de mandat provinciale pour la santé

La lettre de mandat de septembre 2016 de la première ministre au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, l'honorable D^r Eric Hoskins, a énoncé les attentes à l'égard du système de soins de santé. Le RLISS du Centre-Est reconnaît cette orientation et a harmonisé son Plan d'activités annuel (PAA) 2017-2018 avec des activités qui contribueront à l'exécution du mandat du ministre.

Les activités du PAA 2017-2018 du RLISS du Centre-Est témoigneront de la volonté d'appuyer la mise en œuvre réussie de Priorité aux patients : Plan d'action et de ses quatre principaux objectifs :

- **Accès** : fournir un accès plus rapide aux bons soins
- **Contact** : prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients
- **Information** : offrir l'éducation, l'information et la transparence nécessaires pour prendre les bonnes décisions en matière de santé
- **Protection** : prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir

Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre-Est

Le Plan de services de santé 2016-2019 du RLISS du Centre-Est appuie l'atteinte de l'objectif global du RLISS, à savoir *Vivre en meilleure santé chez soi – Faire progresser les systèmes de soins intégrés pour aider les résidents du RLISS du Centre-Est à vivre en meilleure santé chez eux* de la façon suivante :

1. Continuer d'offrir du soutien aux personnes âgées frêles pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 20 000 et le nombre de jours d'attente pour d'autres niveaux de soins de 20 % pour les personnes de 75 ans et plus d'ici 2019.
2. Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.
3. Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.
4. Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison avec des services de soutien d'ici 2019.

Mandat du RLISS du Centre Est

C'est une période de transition pour les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario alors qu'en compagnie de leurs partenaires ils entreprennent un voyage de plusieurs années en vue de mettre en œuvre la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations, les RLISS recevront des lettres de mandat énonçant les attentes en matière de service et de rendement pour le prochain exercice. Le RLISS du Centre-Est est déterminé à exécuter le mandat qu'il recevra et veillera à ce que les piliers clés suivants soient maintenus et renforcés :

- Promouvoir l'équité et réduire les disparités et les inégalités dans le domaine de la santé
- Respecter la diversité des collectivités et les exigences de la *Loi sur les services en français* dans le cadre de la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services, y compris des soins adaptés à la culture pour les peuples autochtones, et satisfaire aux exigences de la *Loi sur les services en français*
- Continuer de renforcer le dialogue local avec les communautés francophones et autochtones
- Travailler avec les fournisseurs de services de santé et les collectivités pour planifier et dispenser les services de santé

Comment lire ce Plan d'activités annuel

On reconnaît que les priorités transitoires et transformationnelles établies par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée dans la lettre de mandat sont ambitieuses et favoriseront des améliorations valables au rendement et à l'intégration du système de santé. Plusieurs priorités s'harmonisent avec les activités énoncées une première fois dans le PAA de 2016-2017 et/ou les appuient afin de favoriser l'atteinte continue des objectifs stratégiques du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre-Est.

Conscients de l'évolution des activités transitoires et transformationnelles, nous avons actualisé notre PAA, soulignant les activités prioritaires dont la mise en œuvre doit se faire parallèlement à l'atteinte de nos objectifs stratégiques systémiques globaux. Ce sont, notamment :

- **Le développement sous-régional** selon lequel le RLISS, avec l'aide de ses partenaires et des patients, évaluera les besoins de santé des populations locales, l'accès pour les patients et la capacité des fournisseurs de services de santé. Grâce à l'établissement et au leadership de **tables de planification régionales**, les fournisseurs de services de santé financés et non financés par le RLISS, le secteur des soins primaires, la santé publique, les patients et les soignants, les intervenants francophones et autochtones, les municipalités, les fournisseurs de services sociaux et autres partenaires identifieront des démarches innovantes et transformatrices, y compris un accent sur l'approche des **maillons santé** à l'égard des soins, à l'appui de la mission du RLISS, à savoir créer un système de santé viable et intégré qui assurera une meilleure santé, de meilleurs soins et une valeur accrue dans les sept sous-régions du RLISS.
- **L'alignement des soins primaires** selon lequel le RLISS, par l'entremise de ses médecins responsables des soins primaires et de son groupe consultatif sur les soins primaires, renforcera ses relations avec les fournisseurs de soins primaires dans chaque sous-région afin de réaliser les grands axes énoncés dans la stratégie de soins primaires du RLISS du Centre-Est, octobre 2015.

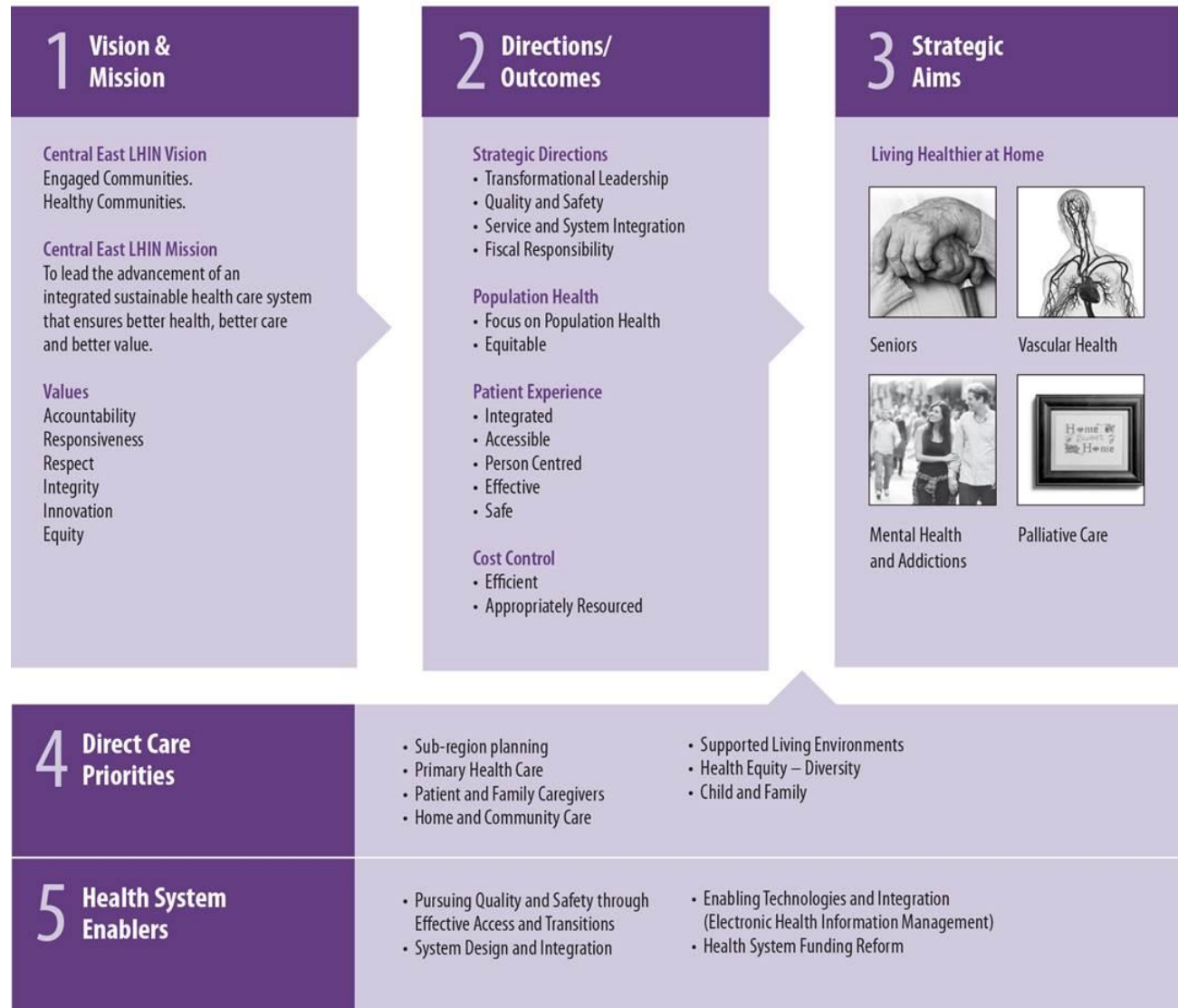
- Et, puisque la responsabilité pour la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire est transférée du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est au RLISS du Centre-Est, nos objectifs stratégiques comprennent également les **soins à domicile et en milieu communautaire**. Maintenir la continuité des soins aux patients pour les particuliers et les familles, y compris les enfants, dans l'ensemble du RLISS, tout en assurant que les résidents des sept sous-régions ont accès à des soins à domicile et en milieu communautaire équitables et de qualité.

Carte stratégique du RLISS du Centre-Est

Depuis 2010, une carte stratégique du RLISS du Centre-Est fournit les fondements du processus décisionnel du RLISS, regroupant la vision et la mission de celui-ci de même que ses orientations et objectifs stratégiques, les priorités et les catalyseurs.

Chaque année, la réalisation des orientations stratégiques et des priorités du RLISS est mesurée et évaluée à l'aide des mesures provinciales établies pour les RLISS (voir Mesurer ce qui compte : amélioration du rendement, page 8). Le RLISS du Centre-Est a continué d'employer des pratiques exemplaires en matière d'amélioration de la qualité en appliquant le cadre Triple Aim de l'Institute for Healthcare Improvement (amélioration de l'expérience du patient, de la santé de la population et accroissement de la valeur obtenue pour l'argent investi) lors de la prise de décisions et, plus récemment, en assumant un rôle de meneur en tant que responsable d'un carrefour géographique pour l'Institute for Healthcare Improvement dans le cadre de la campagne *100 Million Healthier Lives by 2020* et en faisant la promotion des attributs d'un système de santé hautement performant définis par Qualité des services de santé Ontario.

Dans le PAA de 2016-2017, la carte stratégique a été développée pour aider le RLISS et ses partenaires à avoir une compréhension commune des éléments séquentiels nécessaires pour concrétiser la vision, la mission et les valeurs du RLISS.



Cette année, le RLISS et ses partenaires concentreront leurs efforts sur les priorités en matière de soins directs et les catalyseurs de base du système de santé et sur l'atteinte continue des objectifs stratégiques du Plan de services de santé intégrés (PSSI).

Mesurer ce qui compte : amélioration du rendement

Les stratégies et les initiatives mises en œuvre dans le RLISS du Centre-Est auront pour but d'apporter des améliorations aux cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) 2017-2018 énumérées ci-après. Ces cibles sont les mêmes partout dans la province. Conformément aux attentes de la lettre de mandat de 2017-2018, le RLISS du Centre-Est continuera d'aviser le ministère et à ses intervenants locaux des progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs en matière de rendement du système de santé et de la réussite des activités transformatrices.

Tableau 1 : indicateurs de rendement <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local pour lesquelles une cible sera établie pour le RLISS</i>		
Indicateur	Cible provinciale	Cible du RLISS
Soins à domicile et en milieu communautaire • Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès) • Plus de journées à la maison (y compris les soins en fin de vie)		
Pourcentage de clients aux besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	5 jours	95 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	5 jours	95 %
90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande du milieu communautaire au premier service offert par le CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	21 jours
90 ^e percentile du temps d'attente entre l'obtention du congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire**	À déterminer	À déterminer
Intégration du système et accès à celui-ci • Dispenser les soins dans le milieu le plus approprié • Améliorer les soins coordonnés • Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)		
90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8heures
90 ^e percentile de la durée du séjour aux SU pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4 heures
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement de la hanche	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours	90 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement du genou	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours	90 %
Pourcentage de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	9,46 %

Taux d'ANS	12,7 %	12,7 %
------------	--------	--------

*La cible pourrait changer par suite du travail effectué dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire.

**La cible pourrait changer, car elle sera en cours de développement pour l'exercice 2017-2018.

Tableau 1 : indicateurs de rendement <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local pour lesquelles une cible sera établie pour le RLISS</i>		
Indicateur	Cible provinciale	Cible du RLISS
Santé et bien-être des Ontariens – santé mentale - Réduire les visites inutiles aux fournisseurs de services de santé - Améliorer la coordination des soins pour les patients en santé mentale		
Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la santé mentale***	16,3 %	16,3 %
Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la toxicomanie***	22,4 %	22,4 %
Viabilité et qualité - Améliorer la satisfaction des patients - Réduire les réadmissions inutiles		
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	15,5 %	15,5 %

*** La cible pourrait changer par suite du travail effectué dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie

Le RLISS démontrera les progrès réalisés vers l'atteinte de ses cibles de rendement pour les indicateurs énumérés dans le tableau 1 de cette Annexe avant la fin de la durée de cette entente.

Tableau 2 : indicateurs de surveillance <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local que le MSSLD et les RLISS surveilleront à la lumière des résultats provinciaux ou des cibles provinciales établies</i>	
Indicateur	Cible provinciale
Intégration du système et accès à celui-ci - Dispenser les soins dans le milieu le plus approprié - Améliorer les soins coordonnés - Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)	
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	Priorité 2 : 2 jours Priorité 3 : 2 à 10 jours
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	Priorité 2 : 2 jours Priorité 3 : 2 à 10 jours

Tableau 2 : indicateurs de surveillance <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local que le MSSLD et les RLISS surveilleront à la lumière des résultats provinciaux ou des cibles provinciales établies</i>	
Indicateur	Cible provinciale
Temps d'attente entre la demande de service et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire et du milieu de soins actifs	Non applicable

Tableau 2 : indicateurs de surveillance <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local que le MSSLD et les RLISS surveilleront à la lumière des résultats provinciaux ou des cibles provinciales établies</i>	
Indicateur	Cible provinciale
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	Non applicable
Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs	Non applicable
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires	Non applicable

Tableau 3 : indicateurs de développement <i>Définition : Mesures de rendement du système de santé local devant être développées à cause de facteurs comme la nécessité d'apporter des améliorations à la méthodologie ou de procéder à des tests, à des consultations ou à une analyse de la fiabilité, de la faisabilité et/ou de la qualité des données</i>	
Indicateur	
Soins à domicile et en milieu communautaire - Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès) - Plus de journées à la maison (y compris les soins en fin de vie)	
Pourcentage de patients recevant des soins palliatifs ayant obtenu leur congé de l'hôpital avec un soutien à domicile	
Viabilité et qualité - Améliorer la satisfaction des patients - Réduire les réadmissions inutiles	
Satisfaction globale de la collectivité à l'égard des services de santé	

Sous-régions

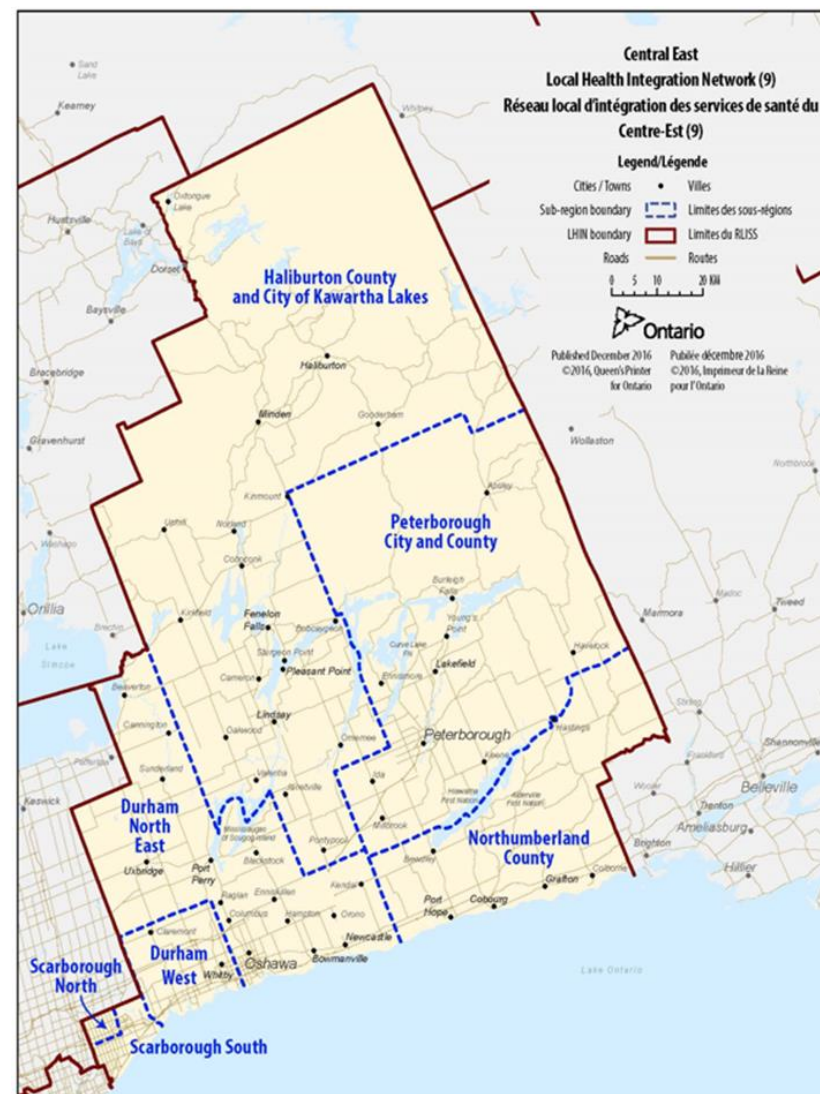
Une sous-région est une plus petite région de planification au sein du RLISS du Centre-Est qui aidera celui-ci à mieux comprendre les besoins de la population à l'échelon local et à y répondre. Les sous-régions existent de façon informelle au sein du RLISS depuis plusieurs années, mais celles-ci sont maintenant rendues officielles pour servir de démarche de planification pour les RLISS.

En examinant les tendances en matière de soins, à une échelle réduite et plus locale, le RLISS sera en mesure de mieux cerner les besoins de la communauté et d'y répondre, et de veiller à ce que les patients de l'ensemble du RLISS aient accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Cela comprend les besoins des Ontariens francophones, des communautés autochtones, des nouveaux arrivants et d'autres personnes et groupes du RLISS du Centre-Est dont les besoins en soins de santé sont particuliers et qui éprouvent souvent des difficultés à accéder au système de santé et à y cheminer.

Les sept sous-régions du RLISS du Centre-Est ont été activées. Ce sont :

- Sous-région de Scarborough Sud (population – 417 060)
- Sous-région de Scarborough Nord – 176 615)
- Durham Ouest (population – 320 400)
- Durham Nord-Est (population – 287 800)
- Ville et comté de Peterborough (population – 134 920)
- Comté de Haliburton et ville de Kawartha Lakes (population – 90 260)
- Comté de Northumberland (population – 71 200)

Pour favoriser une collaboration plus étroite entre les fournisseurs de services de santé et autres intervenants des sept sous-régions, on a analysé les données démographiques, la santé de la population, les déterminants sociaux de la santé et l'information sur le système de santé au niveau de la sous-région du RLISS pour appuyer le processus décisionnel. L'analyse comprend huit chapitres qui décrivent le RLISS du Centre-Est et ses sept sous-régions. Voir <http://www.centraleastlhin.on.ca/resources/Publications.aspx>.



CONCRÉTISER LE PLAN D'ACTIVITÉS ANNUEL

Développement sous-régional; planification sous-régionale; alignement des soins primaires; soins à domicile et milieu communautaire

En 2017-2018, on déploiera tous les efforts nécessaires pour actualiser les plans d'action priorités suivants pour le développement sous-régional; la planification sous-régionale (y compris l'approche des maillons santé à l'égard des soins); les soins primaires; et les soins à domicile et en milieu communautaire en vue de réaliser la mission du RLISS du Centre-Est visant à diriger l'évolution d'un système de santé intégré et durable qui permet une meilleure santé, assure de meilleurs soins et produit un meilleur rendement dans les sept sous-régions du RLISS.

Description des priorités

La planification axée sur les besoins de la population au niveau sous-régional sera un domaine clé pour 2017-2018. Cette planification engagera les fournisseurs de services de santé financés et non financés par le RLISS, le secteur des soins primaires, la santé publique, les patients et les soignants, les intervenants francophones et autochtones, les municipalités, les fournisseurs de services sociaux et autres partenaires afin d'identifier des démarches innovantes et transformatrices dans l'ensemble des sept sous-régions du RLISS. Cette planification intégrée offre la possibilité d'innover au niveau de la prestation des soins et des services afin de répondre aux besoins des résidents locaux.

La planification sous-régionale continuera de renforcer la prestation de soins coordonnés en misant sur la démarche des maillons santé à l'égard des soins et des soins primaires. La planification locale sera facilitée grâce à l'établissement de tables de planification sous-régionales. Ces tables comprendront des patients et des soignants naturels, ainsi que des dirigeants cliniques et administratifs des divers secteurs, pour assurer que l'information et les conseils fournis au RLISS du Centre-Est en ce qui concerne la planification du système de santé et le renforcement de la capacité s'inscrivent dans une perspective plus vaste.

Les trois piliers de la Stratégie des soins primaires du RLISS du Centre-Est continueront de fournir une plateforme pragmatique qui guidera les activités de transformation des soins primaires, à savoir le leadership et l'engagement; la conception et la réorganisation du système; et les améliorations à la pratique pour les patients et les fournisseurs.

Les soins à domicile et en milieu communautaire continueront d'être offerts dans chacune des sous-régions et les initiatives visant à mieux coordonner les services avec les soins primaires et à assurer des transitions harmonieuses entre les milieux de soins feront partie intégrante des travaux des tables locales.

Statut actuel

L'approche des maillons santé du RLISS du Centre-Est à l'égard des soins préconise le renforcement de la prestation de soins coordonnés grâce à l'élaboration de plans de soins coordonnés axés sur l'atteinte des objectifs établis en partenariat avec les patients aux besoins complexes et leurs familles. En normalisant les processus et en formalisant les partenariats entre les organismes, on a élaboré des modes de prestation des soins sans rupture qui seront maintenant entièrement intégrés dans les sous-régions et les tables de planification sous-régionales. Le RLISS a nommé des médecins responsables des soins primaires locaux dans ses sept sous-régions; ils travailleront activement avec leurs collègues locaux à des améliorations transformatrices aux soins aux patients. Il a également fait d'importants investissements dans les services de soins à domicile et les services en milieu communautaire pour assurer un accès équitable afin que les patients puissent vivre en meilleure santé chez eux.

Objectifs

- Réunir les partenaires du système de santé et de la collectivité, ainsi que les dirigeants des soins primaires et le leadership clinique spécialisé, au niveau sous-régional pour appuyer et faciliter la planification du système santé fondée sur les besoins de santé de la population
- Repérer, planifier et recommander des stratégies innovatrices et intégrées pour améliorer l'accès et la prestation des soins entre les sous-régions et au sein des sous-régions
- Être informé et guidé par l'expérience des patients et des familles pour pouvoir améliorer les transitions des patients et la coordination des soins dans l'ensemble du continuum de soins
- Susciter dans les sous-régions un changement systémique conforme aux priorités du RLISS du Centre-Est et de la province
- Développer des maillages plus solides entre les organismes partenaires des sous-régions du RLISS et les fournisseurs de soins primaires
- Travailler avec les cliniciens aux niveaux régional et sous-régional afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité, et ce, en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO)
- Mettre en œuvre les dix étapes cernées dans *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* (décembre 2016)
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (février 2015)
- *Personal Support Services Regulatory Amendments & Policy Implementation* (PSS Policy Implementation; 2014)
- *Patient Care Groups: A new model of population-based Primary Health Care for Ontario* (mai 2015)
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* (mai 2015)
- *Loi de 2014 sur les services de soins à domicile et les services en milieu communautaire* (1994)

Plans d'action

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE							
Tables sous-régionales du RLISS	- Sous-régions - Alignement des soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	- Établir les tables sous-régionales - Assurer la participation des fournisseurs de services de santé (notamment soins primaires, équipes multidisciplinaires de soins, hôpitaux, santé publique, santé mentale et toxicomanie et soins à domicile et en milieu communautaire), des patients, des soignants, des Francophones, des intervenants autochtones et autres partenaires	- Sept tables sous-régionales établies	- Identification de démarches innovantes et transformatrices, y compris un accent sur l'approche des maillons santé à l'égard des soins - Renforcement des relations entre les membres des sous-régions, y compris les soins primaires - Expérience ininterrompue améliorée pour les patients	100	0	0
Profils des sous-régions	- Sous-régions - Planification de la capacité et ANS - Équité et santé de la population	- Améliorer les profils des sous-régions actuels (phase 1) - Lancer (phase 2) des profils des sous-régions articulés sur le Web, y compris des profils des services offerts pour inclure les ressources actuelles, les besoins de santé de la population, etc.	- Profils des sous-régions articulés sur le Web (phase 2)	- Meilleure connaissance des services offerts pour répondre aux besoins des populations des sous-régions - Capacité accrue d'élaborer des plans éclairés pour répondre aux besoins en matière de santé	80	10	10

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Planification de la capacité	- Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et besoins de la population - L'accessibilité aux services - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	- Mettre en œuvre le plan de capacité provincial comprenant des cibles et des normes d'accès pour les soins à domicile et en milieu communautaire et pour la qualité de l'expérience du client - À l'aide des données du guide provincial, évaluer la capacité des ressources humaines en soins primaires - Évaluer les besoins de santé de la population locale, l'accès patient et les temps d'attente	- Inventaire/base de données d'informations sur les ressources humaines et la capacité en soins primaires - Analyse de l'écart - Plan de capacité pour la prestation des services de santé (repérer les écarts à l'aide de la lentille de l'équité en santé)	- Amélioration de l'expérience des clients - Sensibilisation accrue aux ressources humaines en santé des sous-régions du RLISS pour étayer la planification - Meilleur accès aux fournisseurs de soins primaires, notamment aux médecins de famille et au personnel infirmier praticien - Meilleur accès aux fournisseurs de soins interprofessionnels pour assurer des soins globaux	60	20	20
Améliorer l'accès des patients aux fournisseurs et aux milieux de soins	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Planification de la capacité et ANS - Engagement de la	- En concordance avec le ministère, cerner et prioriser les services nécessitant un processus de prise en charge et de référence centralisé (pour un exemple, voir page 55) - Intégrer les coordonnateurs de soins et les infirmières pivots du système aux soins primaires pour assurer	- Identification des lacunes en matière de services - Priorisation des services - Processus de prise en charge et de référence centralisé coordonné pour les services prioritaires	- Amélioration de l'expérience du patient grâce à un accès rapide équitable aux soins appropriés - Meilleures transitions entre les fournisseurs de services pour les patients - Accès amélioré aux soins	50	25	25

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	des transitions ininterrompues entre les soins à domicile et communautaire et les autres services sociaux et de santé					
Approche des maillons santé à l'égard des soins							
Processus de soins coordonnés pour améliorer les transitions	- Sous-régions - Alignement des soins primaires - Soins à domicile et communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	- Renforcer les transitions et les processus de coordination des soins au sein des sous-régions - Formaliser la participation aux projets de coordination des soins des sous-régions en veillant à ce que chaque fournisseur de services de santé (FSS) signe une « lettre d'engagement » et une entente de partage de données - Surveiller les mesures de rendement et les obligations liées à l'identification des patients et à la participation à l'élaboration d'un plan de soins coordonnés conformément au cadre provincial d'indicateurs	- Signature d'ententes de partage de données à l'appui de la coordination des soins - Tests d'AQ des projets de changement - Séances de formation médicale continue sur la coordination des soins - Formation axée sur l'amélioration des processus - Séances de partage communautaire - Mesures de rendement et obligations contenues dans les	- Capacité accrue de fournir des soins coordonnés entre plusieurs fournisseurs de services de santé et les soins primaires - Responsabilité accrue des FSS financés par le RLISS de participer aux projets de coordination des soins des sous-régions et d'élaborer des processus de planification de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes	34	33	33

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
			ententes sur la responsabilisation en matière de services				
Collaboration dirigée par les services policiers (tables de situation) avec les partenaires du secteur de la santé et du secteur élargi des services sociaux dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est	- Sous-régions - Alignement des soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Formaliser la collaboration avec les tables de situation au niveau sous-régional et chercher des occasions de collaborer avec d'autres programmes d'intervention en cas de crise dans le RLISS du Centre-Est	- Systèmes/modèles coordonnés pour le soutien non clinique de patients aux besoins complexes dans les sous-régions du RLISS	- Maillages améliorés entre les fournisseurs de soins de santé, les fournisseurs de services sociaux et les modèles d'intervention en cas de crise pour les personnes ayant des besoins complexes - Coordination accrue des services pour les personnes ayant des besoins de santé complexes dans l'ensemble du continuum de prestation des services, tenant compte des moteurs (déterminants) sociaux de la santé	50	50	0
ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES							
Relier les patients aux soins	- Alignement des soins primaires - Équité et santé de la population - Soins à domicile et communautaire	- Travailler avec le ministère et le programme Accès Soins pour mettre en œuvre des stratégies visant à augmenter le nombre de patients ayant accès aux	- Poursuite de l'amélioration du programme Accès Soins - Listes d'attente pour les soins primaires évaluées par	- Augmenter l'accès des patients à un fournisseur de soins primaires	60	30	10

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
		soins primaires	sous-région				
Options de modèle opérationnel pour les centres de soins primaires dans les sous-régions du RLISS	- Surveillance du rendement et présentation de rapports - Sous-régions - Soins primaires - Innovation et pratiques exemplaires	- Mettre en œuvre le cadre provincial pour les soins interprofessionnels	- Liste d'éventuels modèles de mise en œuvre	- Meilleure concordance entre les centres de pratique interprofessionnelle de soins primaires	25	50	25
SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Énoncé de valeurs portant sur les soins centrés sur le patient et le soignant	- Priorité provinciale - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants	- Mettre en œuvre l'énoncé de valeurs provincial	- Énoncé de valeurs provincial mis en œuvre à l'échelle locale	- Sensibilisation accrue des patients, familles, soignants et fournisseurs de services de santé à l'énoncé de valeurs	100	0	0
Cadre de niveaux de soins	- Priorité provinciale - Sous-régions - Équité et santé de la population	- Mettre en œuvre le cadre de niveaux de soins dans les sous-régions du RLISS du Centre-Est	- Outils pour les fournisseurs	- Sensibilisation accrue du public au cadre de niveaux de soins	50	50	0
Plan en vue d'accroître les options de soins autogérés	- Priorité provinciale - Sous-régions - Équité et santé de la population	- Mettre en œuvre des options de soins autogérés supplémentaires dans les sous-régions du RLISS du Centre-Est	- Options de soins autogérés pour les patients et les soignants	- Meilleure expérience pour le patient et le soignant	34	33	33

DÉVELOPPEMENT SOUS-RÉGIONAL et PLANIFICATION SOUS-RÉGIONALE; ALIGNEMENT DES SOINS PRIMAIRES; SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Modèles de financement intégré (soins regroupés)	- Surveillance du rendement et présentation de rapports - Sous-régions - Équité et santé de la population	- Appuyer les hôpitaux afin de favoriser l'adoption d'innovations en matière de soins aux patients, par exemple les modèles de financement intégré	- Plans et programmes de soins regroupés, comme approuvés	- Coordination accrue entre les hôpitaux et les fournisseurs de soins à domicile	34	33	33
Modifications au règlement concernant les services de soutien personnel (SSP), pionnier de la mise en œuvre de la politique	- Surveillance du rendement et présentation de rapports - Sous-régions - Équité et santé de la population - Soins à domicile et milieu communautaire	- Identifier les patients aptes à être transférés au préposé au soutien à la personne (PSP) à l'aide d'un algorithme qui alloue le nombre d'heures de PSP à tous les clients admissibles, y compris les patients ayant des besoins faibles et importants	- Organismes utilisant l'algorithme du soutien personnel	- Les patients constatent une diminution du nombre d'évaluations et une cohérence accrue sur le plan de la détermination du niveau / type de service	34	33	33

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Réduction des visites aux SU des résidents des FSLD atteints d'un trouble de faible gravité	RLISS/SR/SP/HCC
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	RLISS/SR/SP/SDC
Taux de visites aux services des urgences pour des problèmes qui seraient mieux pris en charge ailleurs	RLISS/SR/SP/SDC
Diminuer le nombre de patients orphelins	RLISS/SR/SP/SDC
Réduction du nombre de réhospitalisations en moins de 30 jours	RLISS/SR/SP/SDC

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Réduction des visites évitables aux services des urgences (SU)	RLISS/SR/SP/SDC
Réduction du temps d'attente des services de soins à domicile après le congé de l'hôpital	RLISS/SR/SP/SDC
Augmentation du nombre de clients ayant reçu un pointage élevé ou très élevé à l'évaluation selon la méthode d'attribution des niveaux de priorité MAPLe et vivant dans la communauté desservie par des fournisseurs de soins à domicile ou en milieu communautaire	RLISS/SR/SP/SDC

Note : SR = sous-région du RLISS, SP = soins primaires, SDC = soins à domicile et en milieu communautaire

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Temps et ressources nécessaires pour mener les activités priorisées
- Participation efficace de tous les intervenants

Stratégies d'atténuation

- Opérationnalisation efficace de la structure organisationnelle améliorée du RLISS
- Soutien aux dirigeants locaux, notamment aux médecins responsables des soins primaires, pour communiquer et nouer le dialogue avec tous les intervenants

Catalyseurs de réussite clés

- Communications, engagement et stratégie de gestion du changement
- Intégration efficace des initiatives de santé numérique

Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est

Depuis sa création, le RLISS du Centre-Est reconnaît l'importance d'écouter la voix des patients et de leurs familles/soignants. Les mesures fondées sur l'expérience vécue des patients et de leurs soignants que nous avons prises ont mené à l'établissement de nouveaux programmes, à des améliorations aux services existants et, le cas échéant, au remaniement ou à la réaffectation de la responsabilisation en ce qui a trait aux services.

Description des priorités

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est continuera de solliciter les conseils des patients et des soignants par l'entremise de son Comité consultatif des patients et des familles (CCPF). Ce dernier donnera des avis et collaborera avec le RLISS du Centre-Est, ses dirigeants, les FSS et le personnel à propos des politiques, pratiques et stratégies au niveau systémique, de la planification et de la prestation de soins centrés sur les patients et la famille dans la région du RLISS. Le CCPF appuiera également la participation des patients et des soignants familiaux aux tables de planification sous-régionales.

État actuel

Un Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) pour l'ensemble du RLISS a été établi en 2016-2017 et se compose actuellement de sept personnes qui ont été des patients ou des soignants de patients dans le RLISS du Centre-Est. L'effectif inaugural reflète la diversité des gens et des collectivités du RLISS.

Objectifs

Le CCPF travaillera avec le RLISS pour :

- Identifier des priorités stratégiques relatives aux soins centrés sur le patient et la famille et appuyer/concevoir des solutions pour réaliser ces priorités
- Fournir une orientation et un appui concernant la modification des pratiques au niveau systémique touchant les soins centrés sur le patient et la famille
- Élaborer des politiques provisoires ou des exposés de position à l'appui de changements de politique destinés à appuyer les soins centrés sur le patient et la famille
- Cerner des occasions d'améliorer la qualité des soins dans le RLISS du Centre-Est et participer à des activités axées sur l'amélioration de la qualité
- Mettre en œuvre une stratégie pour encourager un engagement significatif des patients et promouvoir la culture de soins centrés sur le patient et la famille dans le RLISS du Centre-Est
- Voir à ce que les patients et les familles participent à d'autres comités et réseaux

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Amener les soins au domicile – Rapport du groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire (mars 2015)*
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (février 2015)*

Plans d'action

COMITÉ CONSULTATIF DES PATIENTS ET DES FAMILLES (CCPF) DU RLISS DU CENTRE-EST							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%) PSSI année 1, 2 et 3		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Comité consultatif des patients et des familles (CCPF)	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Santé mentale et toxicomanie - Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires	- Le CCPF fournira au RLISS du Centre-Est des conseils concernant les principales questions touchant le système de soins de santé - Engagement des patients et des soignants/familles au niveau sous-régional - Autogestion et prestation d'un soutien aux soignants pour réduire leur détresse	- Mandat et plan de travail finalisés - Meilleure expérience pour le patient et le soignant - Augmentation des programmes	- Participation accrue des familles et des soignants à la prise de décisions concernant le système de soins de santé - Transitions entre différents secteurs de la santé plus harmonieuses pour les patients - Réduction de la détresse des soignants	34	33	33

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Mesurer la participation des patients et des soignants familiaux à la prise de décisions concernant les soins de santé	RLISS

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Les méthodes « traditionnelles » utilisées pour communiquer avec les patients et les soignants familiaux ne sont pas toujours efficaces auprès des populations vulnérables

- Les défis associés au recrutement de représentants diversifiés, notamment de communautés culturelles et ethniques
- Temps et ressources dont disposent les patients et les soignants familiaux pour participer

Stratégies d'atténuation

- Travailler en partenariat avec les personnes vulnérables, leurs soutiens et les réseaux pour rendre les processus accessibles autant que possible dans leurs contextes individuels
- Mobiliser activement un effectif diversifié par l'entremise de plusieurs canaux de marketing
- Fournir un soutien et des ressources pour faciliter la participation

Catalyseurs clés pour l'atteinte de la priorité des soins directs pour les patients et les soignants

- Soutien de la haute direction à l'égard du CCPF et de ses activités

ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES

Chacun des quatre objectifs stratégiques reconnaît certains groupes de patients comme des populations prioritaires, y compris la communauté francophone, les peuples autochtones et les nouveaux immigrants. L'équité en santé est influencée par l'accessibilité aux services de santé et la qualité des services reçus. Les différences raciales, ethniques, linguistiques et entre les sexes, l'immigration récente ainsi que l'appartenance à une population marginalisée peuvent mener à un accès inéquitable aux soins.

Description des priorités

Le PSSI 2016-2019 comprend un engagement à mieux desservir la population croissante de Francophones, d'Autochtones et de nouveaux immigrants. Le RLISS du Centre-Est appuiera la progression vers un système de soins de santé en mesure de prodiguer des soins de la plus haute qualité au niveau local à tous les patients, sans égard à leur race, à leur origine ethnique, à leur culture ou à leurs capacités linguistiques. Cet engagement comprend la formation et la diffusion d'information sur la diversité et les compétences culturelles auprès des FSS et la création d'indicateurs de rendement pour soutenir la diversité et l'acquisition de compétences culturelles.

Dans le cadre de ses activités, le RLISS continuera d'identifier les populations à risque élevé et de travailler avec le secteur de la santé publique et ses partenaires communautaires locaux pour mettre en œuvre des interventions ciblées visant à améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés à la culture dans chacune de ses sous-régions.

En s'acquittant de son mandat, le RLISS du Centre-Est continuera de promouvoir l'équité en santé en diminuant les disparités et les iniquités, en respectant la diversité des communautés dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services et de renforcer l'engagement avec les communautés francophones et autochtones.

État actuel

Services en français

Le PAA 2017-2018 nous engage à poursuivre l'amélioration continue des services destinés à notre population francophone. Cet engagement inclut la mise en place d'un système de santé compétent sur le plan culturel et en mesure de dispenser les soins de la plus haute qualité au niveau local et comprend la formation et la diffusion d'information sur la diversité et les compétences culturelles auprès des FSS et la création d'indicateurs de rendement pour soutenir la diversité.

Le RLISS du Centre-Est continue de travailler avec les FSS pour améliorer l'accès aux services en français pour la population francophone croissante de sa région. Ce travail est guidé par le Plan d'action conjoint annuel entre le RLISS et l'Entité de planification des services de santé en français (l'Entité 4) et continuera de recevoir l'appui de la Coalition pour des communautés francophones en santé de Scarborough, de la Table francophone de concertation en santé de Durham et d'autres partenaires communautaires. Le travail inclut une surveillance et des rapports sur une base annuelle de la part des FSS, notamment du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, afin d'assurer une capacité continue et l'accès à un éventail croissant de services en santé en français. L'identification de fournisseurs de services de santé en français se poursuit, y compris la promotion et la prestation du principe de l'offre active, à l'appui d'une offre proactive de services en français au point d'entrée, dans la meilleure mesure possible.

Peuples autochtones

Le PAA 2017-2018 continue la collaboration avec les communautés autochtones situées dans les limites du RLISS du Centre-Est et avec les Autochtones vivant à l'extérieur de leurs communautés et dans les centres urbains.

Le RLISS du Centre-Est a créé en 2010 deux cercles consultatifs sur la santé des Autochtones : le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations et le Comité consultatif sur les Métis, les Inuits et les personnes non inscrites. Il continuera de travailler avec les cercles pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les services de santé afin de s'assurer qu'ils sont sûrs culturellement et conviennent à leurs besoins. L'effectif du Comité consultatif sur les Métis, les Inuits et les personnes non inscrites s'est considérablement élargi en 2015-2016 pour inclure des membres du regroupement du Nord-Est et de Durham Sud et des communautés urbaines. Le RLISS peut ainsi communiquer avec des communautés qui n'étaient pas incluses dans les activités de planification précédentes.

Le RLISS a appuyé la mise en œuvre des services de liaison auprès des Autochtones pour les regroupements du Nord-Est, de Durham et de Scarborough en travaillant avec les membres des communautés autochtones pour créer des postes de liaison en santé mentale et toxicomanie.

De plus, des travaux ont été effectués pour assurer que le personnel, le conseil d'administration et les FSS du RLISS du Centre-Est sont en mesure de dispenser des services sécuritaires sur le plan culturel. Ainsi, une formation de base en sécurité culturelle a été offerte à tous les membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS de même qu'à l'ensemble des fournisseurs communautaires d'intervention en cas de crise dans l'ensemble de la région du RLISS.

Le RLISS a consulté les deux cercles consultatifs sur la santé des Autochtones avant le processus de participation communautaire lié à l'élaboration du PSSI 2016-2019. Les conseils des deux cercles sont intégrés au contenu du PSSI 4 et ne se limitent pas à une section particulière.

Nouveaux immigrants

En 2011, les immigrants représentaient 33,2 % de la population du RLISS du Centre-Est. Environ 4 % des résidents du RLISS étaient des immigrants récents arrivés au Canada entre 2006 et 2011.

En réponse au nombre accru de Syriens réinstallés dans le RLISS du Centre-Est et à l'accueil continu de nouveaux immigrants dans nos collectivités, le RLISS continue de répondre à leurs besoins de santé et à s'y préparer par le truchement d'une table de planification et de coordination composée de plusieurs intervenants.

Les membres comprennent des dirigeants/représentants du système de santé local provenant notamment des secteurs des soins primaires, des hôpitaux, de la santé mentale, de la santé publique, des soins dentaires, des paramédicaux et d'autres partenaires clés susceptibles d'être engagés dans la prestation de soins de santé aux réfugiés et aux nouveaux immigrants. Le RLISS continuera de s'assurer que ces partenaires sont bien intégrés dans l'établissement et la mise en œuvre de tables de planification sous-régionales pour favoriser des interventions coordonnées actuelles et futures.

Objectifs

- Renforcer les compétences culturelles des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Est et des partenaires du système de santé en général afin de réduire les obstacles et d'améliorer l'accès à des soins équitables qui appuient diverses populations, y compris les Francophones, les Autochtones et les nouveaux immigrants.

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (2010)
- Health Equity into Action: Planning and Other Resources for LHINs (2010)
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (février 2015)
- Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir (2015)

Plan d'action

ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2017-2018	2019-2020
SERVICES EN FRANÇAIS							

ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2017-2018	2019-2020
Table francophone de concertation en santé – regroupement du Nord-Est	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Établir une table de planification intégrée d'intervenants francophones du regroupement du Nord-Est	- On a décidé de ne pas établir une structure de participation francophone dans le regroupement du Nord-Est du RLISS à cause de ce qui semble être un faible niveau d'intérêt. Le RLISS continuera de travailler avec ses contacts francophones dans la région pour discuter avec les prestataires de services en français et les engagera dans les activités de planification centrées sur le regroupement du Nord-Est	- Intervenants francophones activement engagés dans les sept sous-régions du RLISS du Centre-Est - Renforcement des services de santé en français	40	30	30
Plan d'action conjoint annuel	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie	- Élaborer des services en français pour les aînés, y compris des programmes de jour pour adultes, de prévention des chutes, d'aide à la vie autonome - Élargir l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en français - Élargir l'accès aux	- Programmes et services en français pour les aînés dans les domaines des soins primaires, de la santé mentale et de la toxicomanie, des maladies chroniques et de l'autogestion	- Accès pour les aînés à des services adaptés aux besoins linguistiques et culturels - Qualité de vie améliorée pour les patients et soignants francophones aux prises avec une déficience cognitive légère - Meilleur accès à des	30	35	35

ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2017-2018	2019-2020
	- Innovation et pratiques exemplaires	services de soins primaires en français - Établir des modèles de clinique de mémoire en français axés sur le dépistage/l'intervention précoce, la prévention et les traitements pour les aînés aux prises avec une déficience cognitive légère		soins appropriés et sensibles à la culture et amélioration des résultats cliniques			
PEUPLES AUTOCHTONES							
Services pour les peuples autochtones	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Des services de liaison auprès des Autochtones sont établis à Scarborough - Le RLISS du Centre-Est travaillera activement avec les fournisseurs de services de santé pour s'assurer que leurs services sont dispensés d'une manière culturellement sécuritaire aux Autochtones qu'ils desservent. Une formation supplémentaire en sécurité culturelle autochtone sera offerte.	- Des agents de liaison auprès des Autochtones sont en place et offrent des services aux résidents autochtones - Formation en sécurité culturelle pour les FSS et autres intervenants	- Les Autochtones participent à la conception des services dans leurs communautés - Meilleure qualité de vie et satisfaction accrue des clients autochtones - Capacité accrue de dispenser des services adaptés à la culture	34	33	33

ÉQUITÉ EN SANTÉ – DIVERSITÉ ET RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CULTURELLES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2017-2018	2019-2020
NOUVEAUX IMMIGRANTS							
Accès des nouveaux immigrants à des programmes complets de soins primaires	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires	- Explorer des modèles de prestation de services complets de soins primaires aux nouveaux immigrants - Renforcer les relations entre les fournisseurs de soins primaires et les organismes d'établissement dans les sous-régions	- Le RLISS établira une table qui examinera les pratiques actuelles en matière d'équité en santé pour les nouveaux immigrants et diverses populations qu'il sert afin d'assurer un accès équitable, la prestation de services et la responsabilisation dans l'ensemble de sa région	- Meilleur accès à des soins primaires adaptés à la culture pour les nouveaux immigrants	50	25	25

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Mesurer la prestation de services en français à la lumière des ententes de responsabilisation en matière de services en français	RLISS
Mesurer le nombre de FSS ayant suivi une formation en sécurité culturelle	RLISS
Surveiller l'établissement de relations entre les fournisseurs de soins primaires et les organismes d'établissement	RLISS

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Le manque d'intervenants francophones et d'engagement et/ou de participation communautaire
- Les questions liées à l'établissement d'un sentiment de confiance avec les peuples et les communautés autochtones
- La disponibilité de ressources culturellement appropriées pour répondre aux besoins de ces populations prioritaires

Stratégies d'atténuation

- Veiller à ce qu'un engagement rapide et exhaustif des intervenants francophones ait lieu
- Dialogue ouvert et transparent avec les communautés et partenaires autochtones

- Recrutement actif et identification de fournisseurs de services de santé adaptés à la culture

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'équité en santé, la diversité et le renforcement des compétences culturelles

- Soutien de la haute direction pour l'équité en santé, la diversité et le renforcement de la compétence culturelle et le cadre d'équité et de diversité du RLISS du Centre-Est

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

OBJECTIF RELATIF AUX PERSONNES ÂGÉES

Continuer d'offrir du soutien aux personnes âgées frêles pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 20 000 et le nombre de jours d'attente pour d'autres niveaux de soins de 20 % pour les personnes de 75 ans et plus d'ici 2019.

Description des priorités

Le RLISS du Centre-Est est déterminé à aider les personnes âgées frêles à éviter l'hospitalisation et à rentrer chez elles en toute sécurité après un séjour à l'hôpital nécessaire. L'objectif pour les aînés est un objectif stratégique systémique axé sur la santé de la population qui vise à améliorer les services de santé pour et avec les personnes âgées frêles et leurs soignants naturels.

État actuel

Les personnes âgées frêles sont les adultes plus âgés dont les troubles de santé complexes menacent leur autonomie et leur fonctionnement. Dans le RLISS du Centre-Est, leur nombre augmente et continue d'affecter et de façonner la demande de services de santé. Le RLISS du Centre-Est, le Seniors Care Network et le nouveau médecin responsable des personnes âgées, de même que les principaux intervenants et partenaires, concevront, mettront en œuvre et évalueront des programmes qui renforcent les services de santé intégrés et leur prestation aux personnes âgées frêles. L'objectif de ce travail en 2017-2018 sera de mieux comprendre les personnes âgées frêles au niveau de la sous-région et les façons de répondre à leurs besoins de santé afin de les aider à vivre chez elles.

Structures, cadres, réseaux/comités de soutien

Le RLISS du Centre-Est a établi et financé le **Seniors Care Network** pour améliorer la planification et la coordination des soins gériatriques spécialisés destinés aux personnes âgées frêles du RLISS en tentant surtout de réduire les hospitalisations injustifiées et de soutenir les personnes âgées frêles pour qu'elles puissent continuer de vivre chez elles en toute sécurité.

Objectifs

- Soutenir les personnes âgées frêles afin qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital.
- Continuer de fournir des solutions de rechange pour les soins à domicile et spécialisés afin d'aider les adultes âgés à vivre en santé dans leur propre domicile et dans leur communauté.

- Continuer d'appuyer les initiatives actuelles, d'élargir les services communautaires et de mettre en œuvre de nouvelles stratégies axées sur la démence pour que les patients restent à l'hôpital seulement pendant qu'ils ont besoin de l'intensité des soins que les hôpitaux sont conçus pour offrir.
- Élargir l'accès aux services qui appuient l'indépendance et le fonctionnement des personnes âgées, notamment les soins de rétablissement, les programmes de jour pour adultes et les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Amener les soins au domicile – Rapport du groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire* (mars 2015)
- *Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées – Vivre bien et plus longtemps* (2012)
- *Building a Model of Sustainable Access to Community Health Care Services* (2011)
- *Ministry's Specialized Geriatric Services and Regional Geriatric Programs: Review and Recommendation* (décembre 2014)
- *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée* (2014)

Plans d'action

PERSONNES ÂGÉES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
PERSONNES ÂGÉES FRÊLES							
Projet de renouvellement des foyers de soins de longue durée (FSLD) (2016-2025)	- Planification de la capacité et ANS	- Planifier le renouvellement des FSLD - Stratégie de décantation - Élaborer les principes de conception des soins adaptés aux aînés (SAA) et du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC)	- Commentaires au RLISS concernant les propositions de délivrance de permis - Appui aux plans de renouvellement, en tenant compte des SAA et de l'OSTC	- Les FSLD sont mis aux normes de conception les plus élevées - Les meilleures pratiques relatives aux SAA et à l'OSTC sont intégrées aux principes de conception	10	40	50
Services relatifs à la mémoire	- Soins primaires	- Analyser les lacunes au niveau de la sous-région	- Procédures de déplacement des	- Augmentation des diagnostics et des	75	25	0

PERSONNES ÂGÉES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	- Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires - Priorités provinciales - Sous-régions - Équité et santé de la population	- pour déterminer la demande de services - Mettre en œuvre un système régional de services relatifs à la mémoire axés sur les soins primaires - Évaluer les services actuels relatifs à la mémoire	- patients intégrées - Évaluation terminée - Analyse des lacunes terminée	- interventions précoces - Meilleur accès aux services gériatriques spécialisés et aux services neurocognitifs - Hausse du nombre de cabinets de soins primaires participants			
Programmes de jour pour adultes (PJA)	- Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Engagement de la communauté, des patients et des soignants	- Évaluer les programmes actuels et effectuer une analyse des lacunes au niveau de la sous-région - Diffuser les programmes et combler les lacunes au niveau de la sous-région	- Analyse des lacunes terminée - PJA additionnels	- Hausse des services de PJA - Accroissement des options de répit et du soutien aux soignants	50	25	25
Éducation et formation des soignants	- Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Engagement de la communauté, des patients et des	- Élaborer et soumettre une déclaration d'intérêt à l'égard de la création d'un cadre d'éducation et de formation pour les soignants qui prennent soin de personnes frêles et atteintes de démences, tirant parti des efforts locaux et provinciaux	- Déclaration d'intérêt	- Renforcement de l'éducation pour les soignants de personnes frêles	50	50	0

PERSONNES ÂGÉES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	soignants						
MILIEUX AVEC DE L'AIDE À LA VIE AUTONOME							
Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé	- Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Engagement de la communauté, des patients et des soignants	- Évaluer les programmes actuels et effectuer une analyse des lacunes au niveau de la sous-région - Diffuser les programmes et combler les lacunes au niveau de la sous-région	- Analyse des lacunes terminée - Augmentation des services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé	- Hausse des services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé - Clients conservant leur indépendance dans la collectivité - Accroissement des options de répit et du soutien aux soignants	25	25	50
PHYSIOTHÉRAPIE ET RÉADAPTATION							
Comité directeur de la réadaptation	- Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire	- Mettre sur pied un comité directeur régional de la réadaptation	- Comité directeur mis sur pied	- Soins de réadaptation optimisés dans le RLISS du Centre-Est	100	0	0
Planification de la capacité des services de réadaptation	- Planification de la capacité et ANS	- Examiner la capacité actuelle des services de réadaptation dans le RLISS du Centre-Est, y compris les cliniques de physiothérapie	- Plan de capacité en matière de réadaptation pour le RLISS du Centre-Est	- Compréhension des ressources de réadaptation dans le RLISS du Centre-Est selon la sous-région afin d'éclairer la planification	25	25	50

PERSONNES ÂGÉES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Évaluation et rétablissement	- Planification de la capacité et ANS - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire	- Évaluer les initiatives actuelles d'évaluation et de rétablissement - Formuler un plan de viabilité pour la prestation continue de services d'évaluation et de rétablissement, intégrant des éléments de grande valeur	- Plan d'évaluation pour les initiatives d'évaluation et de rétablissement - Plans de viabilité pour les initiatives d'évaluation et de rétablissement	- Initiatives d'évaluation et de rétablissement mieux intégrées aux autres services pertinents	100	0	0

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) pour les personnes âgées de 75 ans et plus	RLISS/SR/Hôpital
Réduire les visites aux SU liées aux chutes	RLISS/SR/Hôpital
Réduire les visites aux SU des résidents des FSLD atteints d'un trouble de faible gravité	RLISS/SR/Hôpital
Pourcentage de clients soignés à domicile et ayant des besoins complexes qui reçoivent des services de soins infirmiers ou de soutien à la personne dans un délai de 5 jours	RLISS/SR
Temps d'attente des CASC depuis la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité dans les établissements de soins actifs ou communautaires	RLISS/SR
Diminuer le temps d'attente des services de soins à domicile après le congé de l'hôpital	RLISS/SR
Augmenter le nombre de clients ayant reçu un pointage élevé ou très élevé à l'évaluation selon la méthode d'attribution des niveaux de priorité MAPLe et vivant dans la communauté desservie par le CASC ou des fournisseurs communautaires	RLISS/SR

Note : SR = sous-région du RLISS

Objectif stratégique	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
20 000 journées passées à vivre en santé chez soi équivalent à 20 000 jours d'hospitalisation de moins. Les efforts en vue de réduire le nombre de journées d'hospitalisation seront donc au	Mettre en œuvre	50	Mettre en œuvre	50		0

cœur des activités : diminuer les journées d'attente d'ANS pour les personnes âgées de 75 ans et plus						
--	--	--	--	--	--	--

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- La hausse continue du nombre de personnes âgées frêles et des besoins en matière de soins
- Le fardeau accru des soignants familiaux
- Le manque de ressources humaines en santé pour appuyer la clientèle gériatrique dans les sept sous-régions

Stratégies d'atténuation

- Travailler avec les tables de planification sous-régionales pour comprendre les besoins et y répondre
- Continuer d'offrir aux soignants familiaux des programmes d'éducation en autogestion innovateurs
- Travailler avec ProfessionsSantéOntario et le médecin responsable des personnes âgées pour accroître le recrutement de médecins ayant une expertise gériatrique

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif aux personnes âgées

- Soutien et leadership du médecin responsable des personnes âgées et du Seniors Care Network et mise en œuvre continue de la stratégie de soins adaptés aux aînés

OBJECTIF RELATIF À LA SANTÉ VASCULAIRE

Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.

Description des priorités

Les maladies vasculaires demeurent la principale cause de décès évitable chez les Canadiens adultes. En dépit des réductions du nombre de personnes qui décèdent chaque année des suites de maladies vasculaires, ces dernières restent la première menace à la santé des Canadiens. En 2017-2018, le RLSS du Centre-Est continuera d'appuyer des partenariats intersectoriels solides entre les hôpitaux, les soins primaires et spécialisés, ainsi que les organismes communautaires, les patients, leurs familles et leurs soignants.

État actuel

La santé vasculaire est un objectif stratégique pour le RLISS du Centre-Est depuis 2006 et près de 70 000 journées d'hospitalisation ont été épargnées pour des troubles vasculaires. Le RLISS continue d'appuyer l'atteinte de cet objectif grâce à des programmes d'éducation et de communication pour les patients et les soignants, à des maillages plus solides avec les soins primaires et à des déplacements plus efficaces au sein du système.

Structures, cadres, réseaux/comités de soutien

La **Vascular Health Strategic Aim Coalition** a été créée pour diriger et surveiller l'atteinte des priorités contenues dans le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Est. Elle applique des méthodes d'amélioration de la qualité, notamment le cadre Triple Aim de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) et la propre mission du RLISS, à savoir améliorer la santé de la population, accroître la valeur obtenue pour l'argent investi et améliorer l'expérience des patients.

Objectifs

- Continuer d'améliorer l'organisation, la coordination et la prestation de services de santé vasculaire pour les résidents des sous-régions du RLISS du Centre-Est dans le but de réduire les hospitalisations et les réadmissions à l'hôpital et de promouvoir la santé vasculaire
- Établir un accès équitable aux services et aux services médicaux vasculaires
- Faire progresser les objectifs des patients et des soignants en améliorant le repérage des patients atteints du diabète complexe, de troubles vasculaires, d'insuffisance cardiaque congestive et ayant des besoins en matière de services sociaux et en effectuant une planification coordonnée des soins
- Améliorer les liens avec les soins primaires et les ressources communautaires
- Veiller à ce que les besoins des Francophones, des Autochtones et des nouveaux immigrants soient traités

Conformité aux priorités du gouvernement

- *The Ontario Integrated Vascular Health Strategy (OIVHS) - Blueprint* (2012)
- *Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète* (juillet 2008)
- *Plan rénal de l'Ontario* (2015-2019)

Plans d'action

SANTÉ VASCULAIRE

Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Telewound Care Project	- Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique	- Élaborer le modèle de soins Telewound pour le RLISS du Centre-Est	- Projet pilote avec le RTO achevé	- Meilleur accès intégré aux soins	100	0	0
Télésoins à domicile	- Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Équité et santé de la population - Soins à domicile et en milieu communautaire - Planification de la capacité et ANS	- Évaluer la mise en œuvre des télésoins à domicile dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est	- Évaluation du programme et recommandations pour son élargissement - Approche stratégique à l'égard des services axés sur le RTO	- Meilleur accès aux soins plus proche du domicile	70	30	0
Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC)	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Équité et santé de la population - Soins à domicile et en milieu communautaire - Planification de la capacité et ANS	- Examiner la capacité - Établir un comité de prévention des AVC pour le RLISS du Centre-Est - Évaluer les services de traitement des AVC dans le RLISS du Centre-Est, notamment effectuer une analyse sous-régionale de l'accès aux services de traitement des AVC dans l'ensemble du continuum	- Plan de services de traitement des AVC - Élaboration d'un plan de travail régional pour les AVC - Plan de services intégrés – plan pour les AVC de la RGT; mise en œuvre du plan - Intégration à l'examen de la	- Meilleure compréhension du statut des services de traitement des AVC dans le RLISS du Centre-Est - Prestation intégrée des services de traitement des AVC dans les RLISS de la RGT	34	33	33

SANTÉ VASCULAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
		de soins - Collaboration interRGT-RLISS en matière d'AVC et appui de la RGT à une approche commune envers le traitement des AVC	capacité en matière de réadaptation				
Programme d'éducation en matière de diabète (PED)	- Sous-régions - Soins primaires - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Équité et santé de la population - Soins à domicile et en milieu communautaire	- Effectuer une étude des ressources en soins des pieds par sous-région - Cerner les lacunes et les possibilités des PED - Encourager les PED à élaborer un outil d'évaluation de l'expérience des patients - Encourager les PED à optimiser le dépistage des troubles de la vue pour les patients diabétiques - Analyser et recommander des améliorations pour faciliter la transition des clients des PED pédiatriques aux PED adultes	- Étude terminée - Outil d'évaluation de l'expérience des patients - Rapports sur l'expérience des patients - Rapports trimestriels - Recommandations pour les transitions	- Accès amélioré à des soins des pieds équitables dans chaque sous-région du RLISS - Expérience des patients améliorée - Taux d'examen des yeux plus élevés - Amélioration du processus de transition	50	50	0
Autogestion	- Priorités provinciales - Sous-régions	- Mettre en œuvre des séances d'éducation/ateliers adaptés à la culture	- Ateliers francophones - Sondage sur la satisfaction des	- Accès amélioré aux soins - Diminution des	50	50	0

SANTÉ VASCULAIRE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	- Soins primaires - Équité et santé de la population - Soins à domicile et en milieu communautaire - Planification de la capacité et ANS - Santé publique - Innovation et pratiques exemplaires	(Francophones, Autochtones) - Évaluer l'utilisation du programme pour cerner les possibilités - Surveiller le rendement/financement pour les fonds fédéraux destinés à la formation clinique - Diffuser le programme d'autogestion des soignants dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est - Examiner les options et possibilités liées à la prestation de programmes d'autogestion appropriés aux populations d'immigrants	clients/l'expérience des patients - Programmes d'autogestion des soignants	réadmissions à l'hôpital - Meilleur accès à des soins adaptés à la culture - Meilleur accès à des services appropriés pour des maladies chroniques particulières - Nombre accru de programmes d'autogestion des soignants			
Service de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire régional	- Priorités provinciales - Innovation et pratiques exemplaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Soins primaires	- Évaluer le programme	- Rapport d'évaluation	- Meilleur accès intégré aux soins - Nombre accru de clients servis dans un temps de déplacement de 30 minutes ou moins - Diminution des réadmissions à l'hôpital	100	0	0

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Nombre de journées d'hospitalisation épargnées	RLISS/SR/Hôpital
Réadmissions dans les 30 jours pour groupements de maladies sélectionnées (GMS) (insuffisance cardiaque congestive)	RLISS/SR/Hôpital
Réadmissions dans les 30 jours pour groupements de maladies sélectionnées (GMS) (BPCO)	RLISS/SR/Hôpital
Réadmissions dans les 30 jours pour groupements de maladies sélectionnées (GMS) (diabète)	RLISS/SR/Hôpital
Pourcentage de journées d'autre niveau de soins (AVC)	RLISS/SR/Hôpital
Proportion de patients aux prises avec un accident vasculaire cérébral en phase aiguë (AIT exclue) ayant reçu leur congé de l'unité des soins actifs qui sont admis à un service de réadaptation pour patients hospitalisés	RLISS/SR/Hôpital
Proportion de patients aux prises avec un AVC ou une AIT traités dans une unité pour AVC durant leur séjour à l'hôpital	RLISS/SR/Hôpital

Note : SR = sous-région du RLISS

Objectif stratégique	2017-2018		2018-2019		2019-2020
	Statut	%	Statut	%	Statut
6 000 journées passées à vivre en santé chez soi équivalent à 6 000 jours d'hospitalisation de moins. Les efforts en vue de réduire les réadmissions à l'hôpital seront donc au cœur des activités : - réduire les réadmissions à l'hôpital; - prévenir les hospitalisations initiales; - réduire les jours d'hospitalisation dus à des événements indésirables évitables à l'hôpital	Mettre en œuvre	50	Mettre en œuvre	50	

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Chevauchement des limites des réseaux contre les AVC dans le RLISS du Centre-Est

Stratégies d'atténuation

- Le groupe de travail sur les AVC du RLISS du Centre-Est favorisera une collaboration entre les réseaux contre les AVC

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif à la santé vasculaire

- Initiatives de santé numérique
- Soutien et leadership des systèmes cliniques et administratifs

OBJECTIF RELATIF À LA SANTÉ MENTALE ET À LA TOXICOMANIE

Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.

Description des priorités

Le RLISS du Centre-Est est déterminé à assurer que des soins équitables et de grande qualité sont offerts aux personnes atteintes de troubles de santé mentale et de toxicomanie (SMT) qui ont de la difficulté à accéder au système de soins primaires et à d'autres soutiens médicaux de nature plus générale.

Si elles ne reçoivent pas des soins appropriés, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et (ou) de toxicomanie peuvent devenir des utilisateurs fréquents des services des urgences. En 2013-2014, le RLISS du Centre-Est a compté 23 468 visites non prévues aux SU dont le principal motif était un problème de SMT et 5 777 autres visites dont le motif de consultation principal était accompagné d'un problème de SMT concomitant. Entre 2010-2011 et 2013-2014, il y a eu une augmentation de 20,1 % des visites aux SU pour un trouble de SMT, ce qui laisse supposer un besoin croissant et la possibilité d'améliorer davantage le soutien permettant de vivre en meilleure santé chez soi.

État actuel

La santé mentale et la toxicomanie sont un objectif stratégique pour le RLISS du Centre-Est depuis 2006, épargnant 30 786 jours d'hospitalisation prédits d'ici la fin du PSSI 2013-2016. Ayant recours aux partenariats actuels et futurs au sein du système de services, à la planification du système, à un financement ciblé et à des investissements globaux, le RLISS du Centre-Est et ses fournisseurs de services de santé continuent de travailler ensemble pour atteindre sur une base régulière les objectifs de l'ERM pour les visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la santé mentale et les visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la toxicomanie.

Structures, cadres, réseaux/comités de soutien

Le conseil de coordination de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Est : supervise et surveille l'atteinte de l'objectif relatif à la SMT et la réalisation des projets prioritaires du RLISS.

Objectifs

- Fournir des solutions de rechange aux soins en milieu hospitalier grâce à une intégration et à des maillages plus étroits avec les soins primaires, les spécialistes et les milieux avec de l'aide à la vie autonome.
- Améliorer le soutien dans les milieux de soins primaires en renforçant la planification de soins coordonnés, la planification préalable des soins et l'éducation.

Conformité aux plans du gouvernement

- *Stratégie de 10 ans du ministre sur la santé mentale: Chaque porte est la bonne porte* (2009)
- *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* (2011)
- *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté* (2014-2019)
- *Travail avec nos partenaires locaux pour planifier et élargir l'accès à la psychothérapie structurée, aux logements avec services de soutien et pour renforcer les réseaux de référence avec les fournisseurs de soins primaires*

Plans d'action

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Analyse du système de santé mentale et de toxicomanie	- Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Recevoir, réviser et mettre en œuvre la consultation sur la santé mentale et la toxicomanie de Deloitte (analyse du système de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Est)	- Plan de mise en œuvre élaboré en association avec les fournisseurs, les utilisateurs des services, les soignants et autres partenaires	- Meilleure compréhension et acceptation par les fournisseurs de services de santé de la nécessité d'améliorer l'accès pour les utilisateurs des services, y compris d'élargir l'accès à la psychothérapie	100	0	0
Services d'intervention en cas de crise	- Sous-régions - Soins primaires	- Évaluation des résultats des investissements dans les services d'intervention en	- Analyse des lacunes - Plan de mise en œuvre	- Meilleure compréhension et acceptation par les	50	50	0

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	- Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- cas de crise - Passer les recommandations en revue et élaborer un plan de mise en œuvre		fournisseurs de services de santé de la nécessité d'améliorer l'accès pour les utilisateurs des services			
ACTT Together	- Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Travailler avec des membres du milieu universitaire pour produire un rapport d'évaluation	- Rapport d'évaluation publié dans une revue académique	- Meilleure compréhension et acceptation par les fournisseurs de services de santé de la nécessité d'améliorer l'accès pour les utilisateurs des services	50	50	0
Projet de services psychiatriques en	- Sous-régions	- Mettre en œuvre les améliorations	- Améliorations mises en œuvre	Meilleure compréhension et acceptation par les	50	50	0

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
milieu hospitalier pour enfants et adolescents	- Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	recommandées par l'entremise de partenariats intersectoriels		fournisseurs de services de santé de la nécessité d'améliorer l'accès pour les utilisateurs des services			
Cadre stratégique concernant les doubles diagnostics (DD)	- Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Mettre en œuvre le cadre concernant les DD en partenariat avec les partenaires intersectoriels	- Cadre concernant les DD terminé	- Meilleure surveillance des clients	50	50	0

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Stratégie sur les opiacés des RLISS	- Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Élaborer la stratégie sur les opiacés des RLISS en partenariat avec les hôpitaux, la SMT, les services policiers et les partenaires des SMU	- Choisir des hôpitaux pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sur les opiacés, y compris de l'éducation et de la formation axées sur la naloxone pour les médecins des SU	- Meilleure surveillance des clients - Meilleur accès aux soins - Diminution des réadmissions à l'hôpital	0	0	100%

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Nombre de journées d'hospitalisation épargnées	RLISS/SR/Hôpital
Nombre de journées de lits d'hospitalisation	RLISS/SR/Hôpital
Visites répétées et non prévues aux urgences pour problèmes liés à la santé mentale	RLISS/SR/Hôpital
Visites répétées et non prévues aux urgences pour problèmes liés à la toxicomanie	RLISS/SR/Hôpital
Proportion de personnes retournées à la maison plutôt que dans un établissement pour les patients ayant un diagnostic de soutien au comportement	RLISS/SR/Hôpital
Transferts des SLD aux SU; patients en santé mentale seulement, taux pour 1 000	RLISS/SR/Hôpital

Note : SR = sous-région du RLISS

Objectif stratégique	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%

15 000 journées passées à vivre en santé chez soi équivalent à 15 000 jours d'hospitalisation de moins. Les efforts en vue de réduire les réadmissions à l'hôpital seront donc au cœur des activités : - réduction du nombre de jours d'hospitalisation; - prévenir les hospitalisations initiales; - réduire les visites répétées et non planifiées aux services des urgences	Mettre en œuvre	50	Mettre en œuvre	50		0
---	-----------------	----	-----------------	----	--	---

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Capacité des FSS à participer à des modèles de prestation des services innovateurs, collaboratifs
- Volume croissant d'utilisateurs des services nécessitant un soutien axé sur la santé mentale et la toxicomanie
- Manque de soins primaires complets pour les utilisateurs des services dans la communauté

Stratégies d'atténuation

- Travailler avec le médecin responsable de la santé mentale et de la toxicomanie pour accroître la capacité du système de travailler en collaboration
- Travailler avec les tables de planification régionales pour comprendre les besoins et y répondre

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif à la santé mentale et à la toxicomanie

- Initiatives de santé numérique
- Soutien et leadership des systèmes cliniques et administratifs

OBJECTIF RELATIF AUX SOINS PALLIATIFS

Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison avec des services de soutien d'ici 2019.

Description des priorités

Les soins palliatifs visent à réduire la souffrance et consistent essentiellement à assurer le confort. Ces soins se doivent de respecter les personnes en fin de vie et de maximiser la qualité de vie du patient, de même que celle de sa famille et de ses proches. Les soins palliatifs sont par nature des soins holistiques et ils traitent les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et pratiques.

Statut actuel

- La réalisation continue de l'objectif relatif aux soins palliatifs exige des démarches coordonnées de la part des hôpitaux, des soins primaires et spécialisés, des organismes de soins à domicile et en milieu communautaire en partenariat avec les patients et leurs familles. Plusieurs projets prioritaires axés sur les soins palliatifs ont contribué à l'atteinte de notre objectif et continueront de le faire.

Structures, cadres, réseaux/comités de soutien

Le comité directeur régional sur les soins palliatifs du Centre-Est (CDRSPCE) : le comité directeur régional sur les soins palliatifs du Centre-Est est un réseau diagnostique conçu pour favoriser une démarche normalisée pour la prestation de services de soins palliatifs dans la région du Centre-Est.

Objectifs

- Capacité accrue en réorientant les services des milieux de soins actifs vers les communautés
- Accès accru et possibilité pour les patients de recevoir des soins palliatifs et des soins en fin de vie chez eux et dans leurs communautés grâce à l'établissement, l'élargissement et le perfectionnement d'équipes de soins palliatifs interdisciplinaires en milieu communautaire
- Accès accru aux maisons de soins palliatifs comme option pour l'emplacement du décès
- Qualité et sécurité renforcées grâce à un accroissement des possibilités d'éducation et de formation
- Soutien amélioré dans les milieux de soins primaires grâce à un accroissement de la planification de soins coordonnés, de la planification préalable des soins et de l'éducation
- Conception du système et possibilités d'intégration améliorées grâce au développement continu de réseaux de soutien informels et à l'élaboration de modèles de carrefours communautaires de soins palliatifs

Conformité aux priorités du gouvernement

- Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action (décembre 2011)
- Le mandat et l'orientation du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO)

Plans d'action

SOINS PALLIATIFS

Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Soins palliatifs							
Stratégie et plan d'action régional de soins palliatifs du Centre-Est	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires - Planification de la capacité et ANS - Engagement de la communauté, des patients et des soignants	- Élaborer le plan stratégique et le plan d'action régional de soins palliatifs - Entamer la mise en œuvre du plan d'action	- Plan stratégique et plan d'action régional	- Meilleur accès à des systèmes intégrés de soins palliatifs pour aider le patient et le soignant	60	30	10
Carrefours communautaires de soins palliatifs	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires - Planification de la capacité et ANS	- Mettre sur pied des centres d'excellence en soins palliatifs, des services pour les personnes endeuillées dans les carrefours communautaires de soins palliatifs	- Services aux personnes endeuillées offerts par des groupes de soutien communautaire et de soignants par sous-région du RLISS - Panier commun de programmes et de services de base offerts dans les milieux locaux de soins palliatifs, en fonction des besoins	- Accès équitable aux services dans toutes les communautés - Améliorations à la planification de soins coordonnés dans tous les secteurs - Amélioration de l'accès et de la coordination dans le domaine des soins palliatifs holistiques et des services de soins en fin de vie pour les patients, les familles et les soignants	50	50	0

SOINS PALLIATIFS							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Soins palliatifs communautaires pour les populations vulnérables et insuffisamment desservies	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires - Planification de la capacité et ANS	- Élaboration d'un modèle et d'une proposition grâce à un partenariat avec les intervenants locaux du secteur de la santé et des services sociaux afin d'améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les sans-abri du RLISS du Centre-Est	- Proposition pour améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les sans-abri du RLISS du Centre-Est - Plan pour combler les besoins et les lacunes de services	- Partenariats avec les intervenants locaux du secteur de la santé et des services sociaux - Élargissement des modèles de prestation des services actuels aux populations vulnérables	80	20	0
Aide médicale à mourir	- Sous-régions - Équité et santé de la population - Soins à domicile et en milieu communautaire - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	- Appuyer l'élaboration d'un plan régional pour un groupe de travail sur l'Aide médicale à mourir du RLISS du Centre-Est	- Plan régional pour la prestation de services d'Aide médicale à mourir dans le RLISS du Centre-Est	- En tant qu'option de soins en fin de vie, la planification de l'Aide médicale à mourir et des soins palliatifs est effectuée en collaboration - Prestation intégrée, éclairée, connectée, centrée sur le patient de l'Aide médicale à mourir dans le Centre-Est - Équité et accès pour toutes les personnes dans n'importe quelle organisation dans le RLISS du Centre-Est	100	0	0
Équipes communautaires de soins palliatifs (ECSP)	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu	- Consensus sur un modèle régional normalisé de soins pour les six ECSP	Modèle régional normalisé de soins pour les six ECSP	- Accès équitable aux services dans toutes les communautés - Améliorations à la planification de soins	100	0	0

SOINS PALLIATIFS							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires - Planification de la capacité et ANS - Engagement de la communauté, des patients et des soignants			coordonnés dans tous les secteurs - Soins de meilleure qualité pour les patients et les familles			
Milieus avec de l'aide à la vie autonome							
Maisons de soins palliatifs	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires - Planification de la capacité et ANS - Engagement de la communauté, des patients et des soignants	- Continuer d'exploiter des initiatives innovantes pour les maisons de soins palliatifs - Développer 53 lits de maisons de soins palliatifs	- Maisons de soins palliatifs ouvertes et lits opérationnels	- Amélioration de l'accès et de la possibilité pour les patients souhaitant obtenir des soins palliatifs et des soins en fin de vie dans leur communauté	40	60	0

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Réduction de la durée du séjour à l'hôpital des patients recevant des soins palliatifs	RLISS/Hôpital

Diminution du nombre de patients recevant des soins palliatifs qui meurent à l'hôpital	RLISS/Hôpital
Réduction des journées en attente d'ANS pour les patients recevant des soins palliatifs	RLISS/Hôpital
Augmentation du nombre de plans de soins coordonnés	SR/RLISS
Augmentation du nombre de patients retournés à la maison avec les services de soutien dont ils ont besoin	RLISS/Hôpital

Note : SR = sous-région du RLISS

Objectif stratégique	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
15 000 journées passées à vivre en santé chez soi équivalent à 15 000 jours d'hospitalisation de moins. Les efforts en vue de réduire les réadmissions à l'hôpital seront donc au cœur des activités : Augmenter le nombre de personnes retournées à la maison avec les services de soutien dont elles ont besoin	Mettre en œuvre	50	Mettre en œuvre	50	Mettre en œuvre	0

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Capacité des partenaires du système à entreprendre les initiatives provinciales
- Ressources humaines limitées et manque de personnel adéquatement formé (par exemple, demande accrue d'infirmières praticiennes communautaires, de médecins, d'infirmières et de préposés aux services de soutien à la personne)
- Exigences des familles et des soignants; perception des clients en ce qui a trait aux besoins

Stratégies d'atténuation

- Développer des relations et des schémas de renvoi plus efficaces entre les hôpitaux et les fournisseurs communautaires
- Collaboration et leadership continus de la part du médecin responsable des soins palliatifs du Centre-Est
- Collaboration du RLISS du Centre-Est avec le MSSLD, le réseau de soins palliatifs de l'Ontario, le CDRSPCE, les partenaires du réseau provincial de soins en fin de vie, le Programme régional de cancérologie du Centre-Est d'Action Cancer Ontario et les autres RLISS

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif aux soins palliatifs

- Engagement et collaboration continus avec les dirigeants des soins palliatifs et des soins en fin de vie dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est
- Initiatives de santé numérique

PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SOINS DIRECTS

Milieus avec de l'aide à la vie autonome

Il est largement reconnu dans toutes les sous-régions du RLISS qu'habiter un logement abordable, sécuritaire et stable avec les services nécessaires pour permettre aux personnes de tous âges de vivre en meilleure santé chez elles est une nécessité.

Description des priorités

Le PSSI 2016-2019 explique qu'un soutien adéquat est essentiel pour pouvoir vivre de façon autonome et sécuritaire, particulièrement dans le cas des populations vulnérables comme les personnes âgées, les personnes qui ont des handicaps physiques ou des besoins spéciaux, les personnes atteintes de déficiences cognitives ou de troubles du développement et les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale et/ou de toxicomanie. L'accès limité à un logement stable et abordable et à du soutien en résidence influe sur la capacité des patients à obtenir leur congé de l'hôpital et peut entraîner une dépendance inutile à l'égard des services des urgences des hôpitaux et des placements prématurés ou inutiles dans des foyers de SLD. Par conséquent, le logement est un moteur social clé pour la santé et il contribue grandement à l'accomplissement de la vision, de la mission et des objectifs de rendement du RLISS du Centre-Est.

État actuel

Le RLISS du Centre-Est s'est adressé aux cinq gestionnaires de services municipaux de sa région, soit la ville de Peterborough (y compris le comté de Peterborough), le comté de Northumberland (y compris la ville de Brighton), la ville de Kawartha Lakes (appuyant le comté de Haliburton), la région de Durham et la ville de Toronto (desservant Scarborough), pour répondre au besoin croissant de logements abordables avec soins de santé en résidence. Un cadre sur le logement et l'itinérance et un objectif stratégique partagé guident le RLISS et les collaborations municipales et préconisent l'identification de priorités communes, la planification au niveau des services et l'alignement et l'optimisation des investissements actuels et nouveaux en vue de combler les besoins dans chaque sous-région.

Objectifs

- Améliorer l'accès à des services opportuns, équitables et de grande qualité pour que les résidents puissent obtenir et conserver des logements sécuritaires, abordables et accessibles avec services sociaux et soins de santé.
- Promouvoir la santé et l'équité sociale auprès des populations et des communautés
- Tirer le meilleur parti de l'investissement du public

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Loi de 2011 sur les services de logement (2011)*
- *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté (2014-2019)*
- *Bâtir des fondations, bâtir des avenir, Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable (2010, 2016)*
- *À chacun son chez soi : Rapport du Comité consultatif d'experts pour la prévention de l'itinérance (2015)*

Plans d'action

MILIEUX AVEC DE L'AIDE À LA VIE AUTONOME							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020
Partenariat RLISS-municipalités en matière de logement	- Sous-régions - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Finaliser le cadre en matière de logement de la ville de Toronto (Scarborough) - Cerner d'autres possibilités d'alignement et d'investissement découlant de la <i>Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable</i> en partenariat avec les cinq gestionnaires de services municipaux consolidés	- Cadre en matière de logement de la ville de Toronto terminé - Plan conjoint pour l'allocation de nouvelles ressources découlant de la <i>Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable</i>	- Meilleur accès aux logements avec services de soutien	50	30	20
Suppléments au loyer	- Sous-régions - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Planification de la capacité et ANS - Santé mentale et toxicomanie - Innovation et pratiques exemplaires	- Mettre en œuvre les allocations l'année 3 au titre du programme de supplément au loyer et de gestion intensive de cas pour personnes atteintes de troubles mentaux - Mettre en œuvre les nouveaux suppléments au loyer découlant de la <i>Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable</i> (2016-2017) - Un plan d'évaluation sera formulé sous réserve de	- Les allocations l'année 3 au titre du programme de supplément au loyer et de gestion intensive de cas sont mises en œuvre - Plan d'évaluation terminé	- Réduction des visites répétées aux SU pour ce groupe de clients - Surveillance continue axée sur l'AQ de la mise en œuvre du soutien au titre du programme de supplément au loyer et de gestion intensive de cas	80	20	0

MILIEUX AVEC DE L'AIDE À LA VIE AUTONOME							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020
		l'approbation du MSSLD					
<i>Se reporter à l'objectif stratégique relatif aux soins palliatifs pour d'autres initiatives liées aux milieux avec de l'aide à la vie autonome (maisons de soins palliatifs)</i>							
<i>Se reporter à l'objectif stratégique relatif aux personnes âgées pour d'autres initiatives liées aux milieux avec de l'aide à la vie autonome (services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé)</i>							

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Réduction des journées en attente d'ANS	Hôpital
Nombre de nouveaux logements avec services de soutien/personnes appuyées	RLISS/SR
Capacité accrue des abris (p. ex., taux d'occupation, nombre de lits	RLISS/SR
Nombre de plans de soins coordonnés pour les personnes vulnérables ayant des problèmes complexes	RLISS/SR
Nombre de sans-abri compilé selon les « comptes à un moment précis dans le temps » municipaux	RLISS/SR
Augmentation du nombre de patients retournés à la maison avec les services de soutien dont ils ont besoin	RLISS/SR/Hôpital

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Coordination de plusieurs flux d'investissements (soutien en santé du MSSLD; Affaires municipales et Logement)
- Demande élevée et faible taux d'inoccupation pour le logement abordable dans toutes les sous-régions
- La complexité des besoins des clients nécessite l'accès aux services sociaux et de santé et la coordination de ces services

Stratégies d'atténuation

- Planification et évaluation continues en partenariat avec les gestionnaires de services
- Lancement de plans de soins coordonnés pour les clients ayant des problèmes complexes

CATALYSEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions efficaces

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a identifié l'amélioration de la qualité comme étant un objectif prioritaire. Le PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est préconise l'amélioration de la qualité des soins pour assurer un accès sécuritaire, efficace, efficient, rapide et équitable aux soins. L'accès et les transitions efficaces sont favorisés par la surveillance et l'amélioration des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR).

Description des priorités

Dans le PAA 2017-2018, le maintien et l'amélioration des temps d'attente pour les services clés continuent de concorder avec la priorité du MSSLD, à savoir améliorer l'accès du public aux chirurgies et aux interventions dispensées aux Ontariens en réduisant les temps d'attente pour les services de santé clés. Grâce à la mise en œuvre de modèles innovateurs et d'une collaboration entre les partenaires, les cibles de rendement pour les temps d'attente seront atteintes en surveillant étroitement la demande des patients et en veillant à ce que les volumes répondent aux besoins de ressources des fournisseurs/communautés.

État actuel

Le groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente (GTSRTA), en collaboration avec le partenariat local pour la réforme du financement du système de santé (PLRSS), continue de discuter proactivement de la planification de la mise en œuvre à l'échelle locale et de la gestion du changement. En cernant et en débattant les questions importantes concernant la mise en œuvre et les stratégies connexes pour assurer la coordination entre les fournisseurs, le GTSRTA continue de fournir des conseils et des stratégies axés sur la gestion des volumes et le rendement. À l'aide d'une lentille systémique et sous-régionale, il mobilise proactivement les fournisseurs locaux des divers secteurs en mettant l'accent sur la planification et l'impact sur le système de soins de santé.

Objectifs

- Formuler des recommandations pour une stratégie de gestion des volumes efficace
- Promouvoir des modèles de soins innovateurs pour augmenter l'accès à des soins équitables

Conformité aux priorités du gouvernement

- Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences
- Politique concernant les malades en phase critique
- Planification et politique de l'Ontario en matière de protection civile

- Stratégie d'accès aux différents niveaux de soins

Plans d'action

RECHERCHE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU MOYEN DE L'ACCÈS ET DES TRANSITIONS EFFICACES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Gestion des volumes	- Suivi et communication du rendement - Planification de la capacité et ANS	- Élaborer des stratégies de gestion des volumes pour les répartitions de volumes d'ouverture au titre de la Stratégie de réduction des temps d'attente pour assurer une distribution équitable des volumes dans les sept sous-régions du RLISS	- Stratégie de gestion des volumes	- Accès équitable aux soins	50	25	25
Gestion des volumes additionnels pour les lésions de l'appareil locomoteur	- Suivi et communication du rendement - Planification de la capacité et ANS	- Travailler avec les fournisseurs pour réduire encore davantage les temps d'attente et favoriser l'utilisation appropriée des soins en établissant un processus d'accueil et d'évaluation centralisé	Processus d'accueil et d'évaluation centralisé	- Meilleur accès aux soins	70	30	0
Gestion des volumes pour les troubles de l'humeur	- Suivi et communication du rendement - Planification de la capacité et ANS	- Travailler avec les fournisseurs pour réduire encore davantage les temps d'attente et favoriser l'utilisation appropriée des soins en établissant un processus d'accueil et d'évaluation centralisé	Processus d'accueil et d'évaluation centralisé	- Meilleur accès aux soins	70	30	0
Soins des épaules intégrés	- Sous-région	- Formuler et mettre en œuvre un plan de soins des épaules	- Centre de soins des	- Meilleur accès aux soins	50	25	25

RECHERCHE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU MOYEN DE L'ACCÈS ET DES TRANSITIONS EFFICACES							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalisations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	- Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires	- intégrés dans le RLISS du Centre-Est - Appuyer le développement et la viabilité du modèle de centre de soins des épaules intégrés	- épaules établi - Plan de viabilité formulé	spécialisés			

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie de la hanche	RLISS/SR/Hôpital
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie du genou	RLISS/SR/Hôpital
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens diagnostiques par IRM	RLISS/SR/Hôpital
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens diagnostiques par tomodensitométrie	RLISS/SR

Note : SR = sous région du RLISS

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Tendances d'acheminement, demande excédant les volumes financés et choix/préférences des patients
- La demande d'examen par IRM a excédé les volumes financés et continue d'augmenter
- Travailler avec les intervenants pour maximiser le rendement des appareils d'IRM

Stratégies d'atténuation

- Élaborer une stratégie de communication solide avec les membres du partenariat local et les FSS
- Poursuivre les examens et les vérifications de la qualité des données pour assurer que des renseignements complets et exacts sont communiqués

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif à la recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions efficaces

- Groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente (GTSRTA)
- Initiatives axées sur la qualité des données
- Initiatives de santé numérique

Conception et intégration du système

Tous les RLISS ont pour mandat de perfectionner les activités de conception et d'intégration du système de santé afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux clients ainsi que le rendement et la viabilité du système de santé local.

Description des priorités

Comme le mentionne le PSSI 2016-2019, le RLISS du Centre-Est a fait de l'intégration des services et du système une de ses quatre orientations stratégiques. Le PSSI engage le RLISS à collaborer avec tous les partenaires à l'intégration du système de prestation des soins de santé afin qu'il réponde mieux aux besoins actuels et futurs des patients, des soignants et des communautés.

État actuel

En 2017-2018, le RLISS entamera l'élaboration du Plan de services cliniques 2.0 pour les services hospitaliers dans le Centre-Est, ce qui inclura la planification d'ensemble et la conception des systèmes cliniques.

Conformément à la directive du ministre de fusionner l'emplacement Centenary du Rouge Valley Health System et l'Hôpital de Scarborough et de transférer les actifs de l'emplacement Ajax-Pickering du Rouge Valley Health System à Lakeridge Health en 2016-2017, le RLISS du Centre-Est travaillera étroitement avec les hôpitaux intégrés en 2017-2018 pour entreprendre la planification d'ensemble. Dans le cadre du processus de planification d'ensemble pour les hôpitaux de Scarborough et de la région de Durham, le RLISS s'efforcera d'apporter une perspective systémique à la planification, au dimensionnement, à la localisation et à la normalisation des programmes et services dont les communautés locales auront besoin au cours de l'horizon prévisionnel des 30 prochaines années. Il accordera également son appui à l'Hôpital de Scarborough et Rouge Valley alors que celui-ci s'apprête à prendre les mesures prescrites par le ministre pour réaménager son service des urgences centenaire.

Le RLISS du Centre-Est continuera d'appuyer le processus de planification d'ensemble pour les services de santé mentale qui a débuté en 2016-2017 au Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (CSSMOS). Étant donné que le RLISS encourage le CSSMOS à présenter sa proposition au conseil d'administration au milieu de 2017, le personnel commencera également à intégrer à la planification d'ensemble les activités qui devraient débiter dans le groupement du Nord-Est plus tard durant l'année.

Objectifs

- Continuer de poursuivre l'atteinte de l'objectif principal du RLISS du Centre-Est visant à promouvoir l'avancement des systèmes de soins intégrés
- Continuer à encourager la collaboration et l'intégration au sein du système de santé par le truchement de la planification sous-régionale et régionale

- Appuyer les technologies et procédures médicales innovantes au moyen d'initiatives de santé numérique

Conformité aux priorités du gouvernement

- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (2010)
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (février 2015)
- Intégration telle que définie dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (2006)

Plans d'action

CONCEPTION ET INTÉGRATION DU SYSTÈME							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Plan de services cliniques 2.0	- Priorités provinciales - Sous-régions - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Équité et santé de la population - Planification de la capacité et ANS - Engagement de la communauté, des patients et des soignants - Innovation et pratiques exemplaires	- Formuler le Plan de services cliniques 2.0 en partenariat avec les hôpitaux de soins actifs et les intervenants	- Plan de services cliniques 2.0	- Meilleur système intégré de soins - Accès plus équitable aux soins actifs et aux services spécialisés - Transitions améliorées pour les patients	50	50	0
Stratégie en matière de soins ophtalmologiques	- Sous-régions - Soins primaires - Équité et santé de la	- Établir un comité consultatif sur les soins ophtalmologiques	- Comité consultatif sur les soins ophtalmologiques	- Amélioration de la qualité des soins - Accès à des soins de	50	25	25

CONCEPTION ET INTÉGRATION DU SYSTÈME							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
	population - Innovation et pratiques exemplaires	- Formuler un plan de mise en œuvre	établi - Plan de mise en œuvre de la stratégie en matière de soins ophtalmologiques	qualité plus proche du domicile			
Plan de capacité orthopédique intégrée (PCOI)	- Sous-régions - Équité et santé de la population - Innovation et pratiques exemplaires	- Surveiller la mise en œuvre des PCOI directeurs propres aux groupements	- PCOI directeurs mis en œuvre	- Meilleur accès aux soins	0	0	100

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Pourcentage de journées d'autre niveau de soins (ANS)	RLISS/SR/Hôpital
Taux d'ANS	RLISS/SR/Hôpital

Note : SR = sous-région du RLISS

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Le manque de leadership administratif et clinique à l'appui de l'élaboration des plans

Stratégies d'atténuation

- Leadership des médecins cliniques responsables du RLISS, des gouverneurs et des gestionnaires supérieurs

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif à la conception et à l'intégration du système

- Communications partagées, engagement et stratégie de gestion du changement

Technologies habilitantes et intégration (SANTÉ NUMÉRIQUE)

La santé numérique est la convergence des révolutions numériques et génomiques et de la santé, des soins de santé, de la vie et de la société qui nous permet de mieux suivre, gérer et améliorer la santé des patients en réduisant l'inefficacité de la prestation des soins, en diminuant les coûts, en augmentant la qualité et en rendant la prestation des soins de santé plus personnalisée et précise.

Description des priorités

Les technologies de l'information et la gestion de l'information sont des éléments clés de l'établissement de liens entre les divers secteurs du système de soins de santé. Idéalement, les chevauchements seraient éliminés, ce qui permettrait aux patients, aux soignants membres de la famille et aux fournisseurs de services d'échanger des renseignements et de coordonner les services rapidement et efficacement pour les patients qui cheminent dans le continuum de soins.

État actuel

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est tirera parti des investissements dans la gestion des données et les technologies de l'information réalisés aux niveaux local, régional et provincial pour favoriser une transformation des soins de santé. Les solutions qui seront mises en œuvre refléteront le cadre stratégique du PSSI du RLISS et seront conformes aux recommandations et aux directives de la Stratégie de l'Ontario pour le développement du numérique. Elles sont également identifiées dans le Central Ontario Cluster Enabling Technologies for Integration (ETI) Business Plan (plan de financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (THI) – groupement du centre de l'Ontario). Le travail relatif aux technologies habilitantes dans le RLISS du Centre-Est comprend des initiatives propres aux secteurs de la santé, à plusieurs secteurs, à des professions de la santé particulières et concorde avec les orientations stratégiques du RLISS et du Central Ontario Electronic Health System Cluster (COEHSC) (groupement du système de santé électronique du centre de l'Ontario).

Objectifs

- Miser sur le succès des initiatives élaborées à l'aide de la trousse d'outils des THI du groupement du centre de l'Ontario en se basant sur les priorités provinciales pour les THI
- Appuyer les initiatives d'intégration en matière de THI, notamment la stratégie du système d'information des hôpitaux et les possibilités de services partagés conformément aux recommandations de la Stratégie de l'Ontario pour le développement du numérique.
- Renouveler la gouvernance technologique qui relie les secteurs des soins actifs, communautaires et à domicile à l'approche des maillons santé à l'égard des soins
- Trouver un financement plus normalisé et équitable pour les initiatives de THI en fonction de critères comprenant la priorisation et une évaluation qualitative à l'aide d'ensemble d'outils « choix expert »
- Travailler avec les partenaires locaux pour faire usage et favoriser l'adoption de solutions numériques pour améliorer l'accès et les renvois aux spécialistes
- Élaborer une feuille de route qui améliorera la compréhension des technologies et systèmes mis au point dans la région et définir la capacité d'utilisation et de diffusion

Conformité aux priorités du gouvernement

- Technologie pour aider les patients à rester chez eux tout en minimisant les visites aux services des urgences et les réadmissions à l'hôpital
- Technologie qui appuie le modèle de plan de soins coordonnés pour les patients et les soignants
- Technologie et gestion des données qui assurent le maintien et la protection de la qualité et de la sécurité des données
- Technologie qui permet aux patients de participer à la prise de décisions et à leurs soins
- L'avis du MSSLD envoyé au groupement du système de santé électronique du centre de l'Ontario et aux responsables de la cybersanté de chaque RLISS qui identifie les priorités de financement des THI, notamment :
 - L'intégration régionale appuyant les projets de connexion comme ConnexionOntario
 - Le soutien des systèmes d'information des hôpitaux à la collaboration et à l'approvisionnement conformément à la directive de la Stratégie de l'Ontario pour le développement du numérique
 - La mise en œuvre du Système de gestion des rapports hospitaliers et des avis électroniques
 - La télémédecine et les télésoins à domicile
 - La gestion des aiguillages
 - L'outil de coordination des soins (OCS) pour appuyer l'approche des maillons santé à l'égard des soins
 - Les consultations électroniques pour permettre aux cliniciens de soins primaires de consulter les spécialistes

Plans d'action

TECHNOLOGIES HABILITANTES ET INTÉGRATION (SANTÉ NUMÉRIQUE)							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Avis électroniques	- Priorité provinciale - Soins primaires - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Projet visant à permettre la connectivité du CHRIS dans tous les hôpitaux - Encouragement et soutien à l'adoption pour que les médecins reçoivent les avis électroniques	- Nombre d'alertes	- Tous les hôpitaux envoient des avis électroniques aux dossiers médicaux électroniques (DME) par l'entremise du SGRH (si la file d'attente le permet)	90	10	0

TECHNOLOGIES HABILITANTES ET INTÉGRATION (SANTÉ NUMÉRIQUE)							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
Intégration au registre à l'aide du Common Electronic Regional Referral and Intake (CERRI)	- Priorité provinciale - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Travailler avec cyberSanté Ontario pour élaborer un plan d'intégration au registre provincial pour les clients et les fournisseurs - Acheter les ententes de financement des projets	- Matériel d'information et d'appui en matière de formation créé - Accès au registre des clients et au registre des fournisseurs à partir du CERRI pour que les utilisateurs puissent consulter et valider l'information - Évaluation et leçons apprises	- Intégration au CERRI pour le registre provincial des patients et des fournisseurs	75	25	0
CERRI (gestion des aiguillages électroniques)	- Priorité provinciale - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Déploiement complet des trois premiers parcours - Conception et planification des diagnostics - Planification de l'état de préparation pour les prochains parcours - Intégration au système d'aiguillage STRATA - Intégration avec jusqu'à trois DME (les DME restent à déterminer)	- Trois parcours mis en œuvre - Critères d'état de préparation pour les parcours des aiguillages électroniques - Documents d'aiguillage imprimables - Établissement de rapports sur les aiguillages, le statut, les tendances et les succès/échecs des aiguillages	- Parcours diagnostique prêt à être mis en œuvre - Intégration à STRATA¹ pour les aiguillages bidirectionnels pour le système d'aiguillage vers des ressources appropriées, la réadaptation et les SCC (¹Le système d'aiguillage STRATA est un système logiciel privé de Strata Health Solutions.) - Intégration à jusqu'à trois DME que les médecins peuvent	40	60	0

TECHNOLOGIES HABILITANTES ET INTÉGRATION (SANTÉ NUMÉRIQUE)							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
				consulter pour avoir accès à CERRI à partir de leur système et envoyer par voie électronique			
Élargissement et adoption accrue de ConnexionOntario	- Priorité provinciale - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Première vague – appuyer l'adoption précoce et la diffusion aux communautés de pratique - Deuxième vague – élargissement au visionnement communautaire et aux autres partenaires - Élaboration de normes pour l'initiative - Mise en œuvre sur plusieurs années, mise en ligne prévue pour la fin de l'été/le début de l'automne 2017-2018	- Nombre de cliniciens ayant accès aux renseignements agrégés sur les patients	- Prises de décisions éclairées en matière de traitement - Meilleurs plans de soins - Réduction des dédoublements d'examens	10	55	35
Outil de coordination des soins (OCS) – diffusion et adoption de la solution provinciale	- Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Appuyer les sous-régions de Durham Nord-Est, de la ville de Peterborough et du comté de Peterborough qui utilisent actuellement l'OCS provincial - Élaborer des outils de mise en œuvre pour engager de nouveaux organismes - Réviser le modèle et l'entente d'utilisation transorganisationnelle de	- Plans de soins électroniques à la disposition de toutes les sous-régions	- Mise en œuvre de l'OCS provincial (sous réserve d'approbation) qui sera l'outil pour toutes les sous-régions - Capacité d'améliorer les ententes et les modèles de partage des données pour satisfaire les organismes	50	30	20

TECHNOLOGIES HABILITANTES ET INTÉGRATION (SANTÉ NUMÉRIQUE)							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
		l'OCS		participants			
Consultations électroniques	- Priorité provinciale - Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Innovation et pratiques exemplaires	- Encouragement et soutien à l'adoption pour que les médecins utilisent les consultations électroniques	- Nombre de médecins inscrits - Nombre de consultations envoyées	- Participation accrue des médecins au projet provincial de consultations électroniques	40	30	30
OCS – CHRIS / solution intérimaire du Health partner Gateway (HPG)	- Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Participation à l'élaboration de l'OCS intérimaire - Planification et élaboration d'un modèle de gouvernance, de formation et de soutien durable aux fins de la mise en œuvre - Mise en œuvre d'un OCS intérimaire à l'aide du CHRIS/HPG - Processus d'évaluation et de mesure	- Plans de soins électroniques à la disposition de toutes les sous-régions d'ici avril 2017 - Une mise en œuvre sur cinq terminée (Scarborough Nord)	- OCS à la disposition de tous les fournisseurs adoptant l'approche des maillons santé à l'égard des soins	15	60	25
Soutien du système d'information des hôpitaux (SIH) – approvisionnement et collaboration	- Priorité provinciale - Innovation et pratiques exemplaires - Santé numérique	- Publier les exigences prévues de la Stratégie de l'Ontario pour le développement du numérique pour orienter la mise en œuvre de l'approvisionnement et des groupements	- Ententes établies pour la gouvernance axée sur les groupements - Obtention d'une DP pour la mise à niveau du SIH axé sur les groupements	- Décision concernant l'obtention ou la mise à niveau du SIH pour les hôpitaux - Modèle de gouvernance axée sur les groupements	10	70	20

TECHNOLOGIES HABILITANTES ET INTÉGRATION (SANTÉ NUMÉRIQUE)							
Programmes et projets	Conformité au mandat du RLISS	Activités	Réalizations pour 2017-2018	Résultats pour 2017-2018	État d'avancement (%)		
					2017-2018	2018-2019	2019-2020
		- Appui à l'élaboration et à la planification des groupements du SIH (DP, gouvernance, préparation) - Élaboration et soutien des ententes		- Retard du MSSLD à fournir les lignes directrices			
Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)	- Soins primaires - Soins à domicile et en milieu communautaire - Santé numérique - Innovation et pratiques exemplaires	- Encouragement et soutien à l'adoption pour que les médecins utilisent le SILO	- Nombre de cliniciens inscrits	- Augmenter l'adoption et l'utilisation du SILO dans la pratique clinique	40	30	30
Adoption du dossier médical électronique (DME)	- Soins primaires - Innovation et pratiques exemplaires - Santé numérique	- Identification des fournisseurs de soins primaires sans DME ou avec DME non certifiés par OntarioMD² - Encouragement et soutien pour que les médecins mettent en œuvre les DME certifiés par OntarioMD²	- Nombre accru de fournisseurs de soins primaires utilisant les DME certifiés par OntarioMD²	- Augmenter l'adoption et l'utilisation des DME dans la pratique clinique	40	30	30
ÉTG électronique – Échelle canadienne de triage et de gravité électronique	- Priorité provinciale - Innovation et pratiques exemplaires - Accès aux soins - Équité - Santé de la population	- Mettre en œuvre le système d'aide à la décision de triage électronique dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est	- ÉTG électronique dans tous les hôpitaux	- Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, assurant que les patients sont correctement évalués selon l'ÉTG d'une manière cohérente	60	40	0

²OntarioMD est une filiale en propriété exclusive de l'Association médicale de l'Ontario.

Mesurer le succès

Mesure	Niveau de présentation de rapports
Indicateurs actuels pour les objectifs stratégiques du PSSI et/ou ceux qui sont utilisés dans le cadre de la responsabilisation en matière de services	RLISS/SR/Hôpital

Note : SR = sous-région du RLISS

Risques et obstacles pouvant nuire à la mise en œuvre

- Identifier et mettre en place les ressources appropriées afin de continuer à appuyer la mise en œuvre
- Calendrier du plan de projet élaboré de façon adéquate et observé
- Engagement et adoption (avant et après la mise en œuvre et une fois viable) par les utilisateurs
- Atteinte des objectifs et de l'amélioration / réduction souhaitée, etc.

Stratégies d'atténuation

- Veiller à ce que les rôles et responsabilités soient correctement cernés avec l'assentiment des intervenants
- Fournir de l'éducation pour mieux faire comprendre les processus, les attentes, les outils, etc.
- Présenter des rapports réguliers aux dirigeants du projet pour s'assurer qu'ils sont au courant des questions /obstacles susceptibles de changer l'horaire
- Formuler des plans de communication qui incluent la stratégie de participation, la documentation pour les intervenants
- Examiner les résultats régulièrement durant l'initiative et remplir une évaluation à la fin de celle-ci pour évaluer le résultat à la lumière des objectifs de projet initiaux

Catalyseurs clés pour l'atteinte de l'objectif relatif aux technologies habilitantes et à l'intégration

- Élaborer des structures de soutien qui encouragent la collaboration et l'absence de concurrence entre les organismes (c.-à-d. créé des mandats plus robustes)
- Veiller à ce que des mesures appropriées (y compris des lignes de base) soient identifiées, mises en œuvre et évaluées tout au long des initiatives
- Adhérer aux meilleures pratiques en matière de gestion de projet pour minimiser les problèmes, les risques et les dépassements d'horaire, de coûts et de résultats

ACTIVITÉS ET DOTATION EN PERSONNEL DU RLISS DU CENTRE-EST

TABLEAU A – PLAN DE DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DU RLISS DU CENTRE-EST

Activités du RLISS (\$)	Chiffres réels 2016-2017	Attribution pour 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020
Fonds de fonctionnement (initiatives exclues)	5 793 184	5 335 441	5 155 441	5 155 441
Financement des initiatives (y compris cybersanté, SMT, SU, temps d'attente, etc.)	608 000	608 000	608 000	608 000
Salaires et rémunération	3 885 142	4 279 462	4 099 462	4 099 462
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	354 366	370 848	370 848	370 848
Autres avantages	484 895	484 895	484 895	484 895
Total des avantages sociaux des employés	839 261	855 743	855 743	855 743
Transports et communication				
Déplacements du personnel	36 845	48 400	48 400	48 400
Déplacements des administrateurs	19 663	15 000	15 000	15 000
Communications	57 491	40 000	40 000	40 000
Autre				
Total des transports et des communications	113 999	103 400	103 400	103 400
Services				
Hébergement	297 191	269 290	269 290	269 290
Participation communautaire	19 842	20 000	20 000	20 000
Publicité	19 693	5000	5000	5000
Services bancaires	426	5000	5000	5000
Frais de consultation	331 031	20 075	20 075	20 075

Activités du RLISS (\$)	Chiffres réels 2016-2017	Attribution pour 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020
Équipement	23 067			
Assurance	6 419	12 000	12 000	12 000
Coûts partagés pour le BSPR	367 379			
Partenariat des RLISS	47 500			
Autres dépenses de réunion	6 281	35 000	35 000	35 000
Indemnités quotidiennes du président du conseil	35 050	35 000	35 000	35 000
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	50 675	65 000	65 000	65 000
Autres coûts de gouvernance	11 588	20 000	20 000	20 000
Impression et traduction	16 852	15 471	15 471	15 471
Perfectionnement du personnel	39 465	43 000	43 000	43 000
Autres services	93 551,25	93 000	93 000	93 000
Total des services	1 366 010	637 836	637 836	637 836
Fournitures et matériel				
Matériel informatique	12 411	10 000	10 000	10 000
Fournitures de bureau et achat de matériel	47 708	37 000	37 000	37 000
Autres fournitures et matériel	9 946	10 000	10 000	10 000
Total des fournitures et du matériel	70 065	57 000	57 000	57 000
Dépenses en immobilisations	46 247	10 000	10 000	10 000
Activités du RLISS : total des dépenses prévues	6 320 725	5 943 441	5 763 441	5 763 441
Objectif de financement annuel	6 401 184	5 943 441	5 763 441	5 763 441
Écart surplus (déficit)	80 459			

Activités du RLISS : total des dépenses prévues	5 943 441,00 \$
Dépenses/attribution du CASC	313 252 224,00 \$

Total des dépenses prévues/de l'attribution du RLISS et du CASC	319 195 665,00 \$
---	-------------------

Tableau B – Plan de dotation du RLISS du Centre-Est (équivalents temps plein)

Plan de dotation du RLISS du Centre-Est (équivalents temps plein)				
Titre du poste	Chiffres réels 2016-2017 en date du 31 mars 2017 ETP	Jour après la transition 2017-2018 ETP prévus *ajouter les ETP du CASC	2018-2019 ETP prévus *ajouter les ETP du CASC	2019-2020 ETP prévus *ajouter les ETP du CASC
Directeur général	1	1	1	1
Vice-président	0	4,6	4,6	4,6
Directeur principal	2	0	0	0
Directeur	5	22	22	22
Responsable/gestionnaire (principal) / IP	4	62	62	62
Gestionnaire de programme - cybersanté	1	2	2	2
Gestionnaire/conseiller	9	*	*	*
Planificateur/analyste (principal)	6	40	40	40
Analyste	4	0	0	0
Coordonnateur – soins, éducateurs, cliniques	5	*	*	*
Administration	5	*	*	*
*ETP du CASC sujets à des fluctuations		711	711	711
Total des ETP	42	902,60	902,60	902,60

Le Plan d'activités et de dotation du personnel a été dressé en fonction des activités actuelles du RLISS du Centre-Est. L'impact éventuel de la transformation du système de santé guidée par les futures orientations provinciales concernant la *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* aura une incidence sur le Plan d'activités et de dotation du personnel en 2017-2018.

STRATÉGIE DE COMMUNICATION INTÉGRÉE

Objectifs organisationnels

Le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Centre-Est mettra en œuvre les objectifs contenus dans le PSSI 2016-2019 du RLISS « Vivre en meilleure santé chez soi », particulièrement :

- Faire progresser les systèmes de soins intégrés pour aider les résidents du RLISS du Centre-Est à vivre en meilleure santé chez eux de la façon suivante :
 - Continuer d'offrir du soutien aux personnes âgées frêles pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 20 000 et le nombre de jours d'attente pour d'autres niveaux de soins de 20 % pour les personnes de 75 ans et plus d'ici 2019.
 - Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.
 - Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.
 - Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison avec des services de soutien d'ici 2019.

Objectifs de communication

Étant donné les changements survenus au sein du système de santé à la suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, de même que les changements qui seront mis en œuvre dans le cadre du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est et les initiatives contenues dans le présent Plan d'activités annuel, le RLISS du Centre-Est et son conseil d'administration devront adopter une approche très délibérée à l'égard de la communication et de l'engagement. Une stratégie et un plan de communication solides sont indispensables pour soutenir les initiatives contenues dans ce Plan d'activités annuel. La stratégie et le plan de communication devront :

- Assurer que la voix des patients et de leurs soignants est entendue et reflétée dans la mise en œuvre des initiatives et qu'ils sont sensibilisés aux services de santé qui appuient les déplacements au sein du système.
- Continuer de faire mieux comprendre aux résidents et aux fournisseurs de services de santé du Centre-Est la nécessité de transformer le système de santé, particulièrement dans les domaines des soins aux personnes âgées, de la santé vasculaire, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
- Veiller à ce que tous les intervenants comprennent leur rôle pour cerner les occasions d'intégrer les services du système de santé local et ainsi fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients selon le financement disponible et surveiller le rendement comparativement aux ententes de responsabilisation signées.

- Offrir des renseignements exacts et en temps opportun reflétant l'identité visuelle du RLISS à tous les publics.
- Instaurer la confiance parmi les Ontariens quant au fait que :
 - Des progrès sont réalisés dans l'amélioration de l'accès aux services de santé
 - Des progrès sont réalisés dans l'amélioration de l'expérience des patients
 - Le système est viable, géré efficacement et assure la valeur maximale des fonds publics dépensés
 - Le système est transparent
 - La littératie en santé permet et appuie un mode de vie sain et une meilleure gestion des maladies parmi les Ontariens.
 - Les patients, soignants, fournisseurs, intervenants et dirigeants du système sont encouragés à devenir des participants et des ambassadeurs de la transformation.

Contexte

- Dans le RLISS du Centre-Est, le PSSI 2016-2019 « Vivre en meilleure santé chez soi » et les initiatives décrites dans le présent Plan d'activités annuel sont harmonisées stratégiquement à l'orientation et aux priorités du gouvernement et tiennent compte de la responsabilité partagée entre le MSSLD et les RLISS quant à la prestation de services dans l'intérêt public et la surveillance efficace de l'utilisation des fonds publics.
- Cette responsabilité inclut l'atteinte d'objectifs qui auront une incidence positive sur les personnes âgées, les personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanie, les personnes qui tentent d'améliorer leur santé vasculaire et les particuliers et leurs soignants qui requièrent des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
- Chaque RLISS est gouverné par un conseil d'administration composé de douze membres provenant de la communauté locale. Le conseil prend des décisions concernant les services en fonction de ce qui importe à la communauté.
- Selon les modalités d'une entente avec le MSSLD, chaque RLISS doit mesurer son rendement en fonction d'une liste détaillée d'exigences qui l'obligent notamment à examiner l'accès aux soins et les améliorations à la qualité des soins.
- Les RLISS s'efforcent d'assurer que chaque personne, peu importe son sexe, sa race, son revenu ou son statut social, a le même accès aux soins.
- Les avantages résultant des RLISS sont nombreux et éprouvés – ils peuvent bâtir des solutions axées sur les gens et les populations, sont suffisamment souples pour permettre des solutions axées sur les besoins locaux et encouragent les communautés et les particuliers à participer à la conception et à la prestation des soins de santé.
- Le système de santé a évolué de sorte que les RLISS sont reconnus comme étant les gestionnaires du système de santé local qui jouent un rôle de chef de file dans la transformation du système de santé.

Public cible

Selon les circonstances, les publics primaires et secondaires comprendront :

- Patients/clients/utilisateurs des services/résidents/soignants
- Public :
 - Résidents
 - Organismes communautaires
- Fournisseurs de services de santé/intervenants (dans toutes les sous-régions du Centre-Est et les RLISS avoisinants) :
 - Dirigeants et personnel de première ligne des fournisseurs de services de santé (y compris les dirigeants syndicaux)
 - Conseils d'administration des fournisseurs de services de santé du Centre-Est
 - Médecins
 - Groupes de soutien des usagers/patients
 - Associations du domaine de la santé (OHA, AIIO, AMO, etc.)
- Gouvernement:
 - Municipal
 - Régional
 - Provincial – y compris les intervenants du MSSLD
 - Fédéral
- Partenaires en planification du RLISS du Centre-Est
- Personnel et membres du conseil du RLISS
- Médias locaux
- Autres RLISS
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et autres ministères, le cas échéant

Démarche stratégique

- Établir le RLISS du Centre-Est amélioré comme joueur clé très apprécié dans la transformation du système de santé de l'Ontario et dirigeant de la transformation du système de santé dans la région du Centre-Est.
- Créer et tirer parti des occasions de bâtir notre réputation et d'établir notre crédibilité.
- Offrir des renseignements exacts et en temps opportun à tous les publics.

- Être transparent et redevable à nos publics partagés en ce qui concerne les échéanciers, les résultats et les possibilités de participation/rétroaction.
- Faire mieux comprendre la nécessité de transformer le système de santé à l'interne et à l'externe.
- Continuer à établir un soutien pour le modèle du système de santé en mettant l'accent sur les avantages de la transformation du système de santé qui crée un système durable et intégré assurant une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur pour l'argent investi.
- Veiller à ce que les fournisseurs de services de santé se conforment à la vision commune, à la mission, aux valeurs et à la directive commune de « Vivre en meilleure santé chez soi » consistant à appuyer la progression vers des systèmes de soins intégrés pour permettre aux résidents du RLISS du Centre-Est de vivre en meilleure santé chez eux.
- Démontrer comment les patients, les soignants et le public peuvent contribuer à l'amélioration de leur propre santé et soutenir l'élaboration de plans relatifs à la prestation des soins dans les sept sous-régions du RLISS.
- Atténuer les risques de publicité négative en planifiant proactivement la réduction des risques.
- Fournir de l'information sur le rendement et les progrès accomplis dans la mise en œuvre – documenter les réussites et les partager.
- Les initiatives du Plan d'activités annuel auront leur propre « Plan en matière de communications et de participation communautaire » (comme requis) pour ainsi documenter le contexte de chaque initiative, les échéanciers, les publics, les outils/tactiques, les messages clés et un tableau faisant le suivi des livrables. Il s'agira d'un document qui sera élaboré et appliqué en collaboration avec des partenaires appropriés du secteur des soins de santé et d'autres intervenants.

Principaux messages – niveau provincial

- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est le plan de l'Ontario visant à transformer le système de santé pour en faire un système centré sur les besoins des patients.
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé ontarien afin de mettre les patients au cœur du système en améliorant leur expérience des soins de santé : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de santé.
- Nous avons accompli des progrès dans les quatre domaines prioritaires, mais nous pouvons faire davantage pour donner la priorité aux patients.
- En donnant la priorité aux patients dans tout ce que nous faisons, nous fournirons un accès plus rapide aux soins dont les patients ont besoin aujourd'hui et ferons les investissements nécessaires afin d'assurer la pérennité du système de santé pour les générations futures.
- Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, un important pas en avant dans *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

- Lorsqu'ils seront entièrement mis en œuvre, les changements préconisés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* rendront le système de santé local plus sensible aux besoins locaux :
 - Les patients auront un meilleur accès aux soins primaires, notamment un numéro unique à composer pour obtenir des renseignements en matière de santé ou savoir où trouver un médecin de famille ou une infirmière praticienne.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire pourront communiquer et partager de l'information plus facilement, assurant ainsi une expérience et des transitions plus homogènes pour les patients. Notre objectif est de voir à ce que les patients racontent leur histoire seulement une fois.
 - L'administration du système de santé sera rationalisée et réduite et les sommes économisées seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
 - Les voix des patients et des familles dans la planification de leurs propres soins de santé seront renforcées.
 - On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de santé aux Autochtones et aux Francophones en Ontario.
- Les RLIS veilleront à ce que les changements soient homogènes et simplifient et améliorent l'expérience des patients. Aucune bureaucratie ne sera ajoutée et les sommes économisées iront aux soins aux patients.

Principaux messages – niveau local

- Le RLIS du Centre-Est est un partenaire clé en matière de transformation du système de santé afin que ce dernier offre des soins de qualité qui répondent aux besoins des Ontariens maintenant et à l'avenir.
- Les réalités financières et les tendances démographiques ont créé un besoin de transformation.
- Nous travaillons avec nos partenaires, y compris avec notre Comité consultatif des patients et des familles, les soins primaires et la santé publique, pour transformer un ancien système conçu pour traiter les gens lorsqu'ils sont malades en un modèle plus coordonné, axé sur la valeur qui préconise le bien-être et est centré sur le patient.
- Les populations augmentent et vieillissent. Les taux de maladies chroniques augmentent. En réponse, le RLIS travaille avec ses partenaires dans chacune de ses sept régions pour aborder ces réalités et élaborer des solutions innovatrices afin de maintenir les résidents du Centre-Est en santé.
- Les RLIS ont déjà apporté des changements importants et positifs à la façon dont les soins de santé sont dispensés et nous devons poursuivre ce travail. En fait, nous devons miser agressivement sur ce travail, car le statu quo n'est ni acceptable, ni viable.
- La transformation exige un appel à l'action collectif.
- Tout le monde a un important rôle à jouer pour apporter des changements sains, y compris les fournisseurs de services de santé, les patients/familles et soignants, les RLIS, la santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les dirigeants communautaires et le public.

- Depuis sa création, le RLISS du Centre-Est reconnaît l'importance d'écouter la voix des patients et de leurs familles/soignants. Les mesures fondées sur l'expérience vécue des patients et de leurs soignants que nous avons prises ont mené à l'établissement de nouveaux programmes, à des améliorations aux services existants et, le cas échéant, au remaniement ou à la réaffectation de la responsabilisation en ce qui a trait aux services. Un dialogue efficace avec les patients et les soignants, appuyé par le CCPF du RLISS, sera un centre d'intérêt en 2017-2018.
- Les patients et les soignants doivent devenir plus responsables de leur santé et participer activement à l'élaboration de plans qui soutiennent la prestation des soins dans les sept sous-régions du RLISS.

Tactiques de haut niveau

L'équipe des communications utilise une variété d'outils de communication adaptés aux divers groupes d'intervenants. Des tactiques précises seront incorporées à chaque plan et incluront :

- Communiqués de presse, courriels éclair, bulletins de nouvelles, vidéos
- Matériel imprimé complémentaire, y compris brochures, brochures explicatives, matériel de présentation pour patients et soignants
- Affichages sur le site Web, alertes, médias sociaux
- Événements à l'intention des intervenants
- Établissement de relations avec les intervenants gouvernementaux locaux
- Engagement avec des intervenants particuliers – syndicats, associations provinciales, groupes communautaires

Évaluation

Le repérage et le suivi des principaux facteurs de réussite en matière de communication permettront au RLISS du Centre-Est de mesurer la réussite des activités de communication. Ces facteurs pourraient inclure :

- Engagement et soutien visibles de la haute direction à l'égard des initiatives du PAA et des communications connexes en impliquant les intervenants ayant participé à l'élaboration/la mise en œuvre ou la réception d'initiatives et de résultats positifs dans le matériel de communication et les activités de participation destinés au public.
- La haute direction, les comités du RLISS et des sous-régions jouent un rôle visible et actif pour ce qui est d'appuyer les communications et les changements avec leurs équipes comme l'indiquent les plans de communication partagée et de participation communautaire.
- Évaluer la participation des intervenants dans le RLISS du Centre-Est – sont-ils engagés tôt et fréquemment et comment leur participation affecte-t-elle la mise en œuvre de l'état futur?
- Évaluer l'engagement des citoyens du RLISS du Centre-Est en surveillant et en mesurant le ton et le volume des médias traditionnels, des médias en ligne/sociaux (p. ex. sites Web, Twitter, Facebook) et des moyens de communication du RLISS (courriels éclairs, bulletins).

- Évaluer la participation aux activités d'engagement du public, notamment assemblées locales, groupes de réflexion, sondages sur papier ou sondages Web.
- Des mécanismes de rétroaction et une évaluation continue sont en place pour surveiller l'efficacité des moyens de communication et des messages et le RLISS a la capacité d'apporter des modifications rapides en fonction des virages et des leçons apprises à mesure que les activités sont exécutées.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire (révisées en juin 2016) et à leurs obligations en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), les RLISS doivent élaborer et publier un plan de participation communautaire. Les plans sont actualisés annuellement pour refléter les priorités et les objectifs précis de l'année en cours ou de la prochaine année.

Le plan de participation communautaire du RLISS du Centre-Est présente un aperçu des activités prioritaires et des activités ou stratégies de participation communautaire connexes décrites dans le présent Plan d'activités annuel.

Guidé par la vision « *Des communautés mobilisées. Des communautés en santé* » et déterminé à réaliser les priorités qu'il a cernées en 2017-2018, le RLISS du Centre-Est respectera son engagement à l'égard de la participation communautaire de plusieurs façons :

Stratégies de participation et pratiques exemplaires

Diverses stratégies liées à des pratiques exemplaires, adaptées aux objectifs souhaités et au niveau de participation fixé, seront utilisées. Les objectifs de la participation communautaire seront identifiés à l'avance dans le cas des initiatives prioritaires et varieront selon le cadre du continuum de participation suivant :

Informar et éduquer : Fournir en temps opportun à la communauté une information exacte, pertinente et facile à comprendre. Fournir de l'information sur le RLISS et permettre aux membres de la communauté de comprendre les enjeux, les options ou les solutions. Il n'est pas possible d'influer sur le résultat final, car il s'agit d'une communication unilatérale.

Recueillir les commentaires : Obtenir des commentaires sur les analyses et les changements proposés. Initiative conçue afin de permettre aux intervenants d'exprimer leurs opinions, préoccupations et de proposer des modifications. Il pourrait être possible d'influer sur le résultat final.

Consulter : Chercher activement à connaître et à consigner le point de vue des intervenants communautaires sur des politiques, programmes ou services qui les concernent directement ou qui présentent un grand intérêt pour eux. À ce niveau, il peut y avoir un dialogue entre la communauté et le RLISS. La consultation peut entraîner des changements au résultat final.

Faire participer : Travailler directement avec les intervenants afin d'aider à la compréhension et à l'examen de leurs enjeux et de leurs préoccupations et de permettre aux résidents et aux communautés de soulever leurs propres enjeux. À ce niveau, les intervenants communautaires peuvent fournir des conseils directs, car il s'agit d'un processus de communication bilatéral. La participation influencera le résultat final et encouragera les participants à assumer la responsabilité des solutions.

Collaborer : Travailler avec les intervenants et leur permettre d'explorer des options/solutions afin de trouver un terrain d'entente ou d'établir un consensus.

Habiller : Déléguer le processus décisionnel des intervenants lorsque l'ultime pouvoir décisionnel menant à une action est conféré à un comité (ad hoc, permanent) ou à un autre organisme organisé (groupe de travail ou tâche liés au projet).

Identification des intervenants et évaluation de l'impact et des résultats

Le RLISS du Centre-Est est déterminé à tirer parti des connaissances, de l'expérience et de l'expertise qui existent au sein des communautés du RLISS (sous-régions du RLISS) pour atteindre ses objectifs. Par conséquent, un principe fondamental de la participation dans le RLISS consiste à identifier les groupes d'intervenants ou les entités, particuliers ou organismes ayant un réel intérêt dans les résultats de l'initiative ou du projet.

Les intervenants sont des personnes, des communautés, des entités politiques ou des organismes ayant un intérêt direct dans les résultats de l'initiative. Ils sont concernés par le projet ou peuvent avoir un effet sur celui-ci. Toute personne dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement par une initiative ou qui peut influencer sur l'initiative ou ses résultats est considérée comme un intervenant du projet. Tous les intervenants doivent être identifiés et gérés/engagés d'une manière appropriée. Aux fins de l'identification des intervenants, le terme « communautés » peut signifier des emplacements géographiques (p. ex. une municipalité dans la région du RLISS du Centre-Est), des communautés d'intérêts ou des communautés de pratique.

Communauté d'intérêts (CDI) – un réseau informel, auto-organisé de personnes réunies autour d'un intérêt commun, d'une question, d'une préoccupation ou d'une opportunité. Elles ne se rencontrent pas en personne et peuvent communiquer uniquement sur une base ad hoc à propos de cet élément commun.

Communauté de pratique (CDP) – un réseau informel, auto-organisé de pairs ayant un domaine de pratique commun ou la même profession. Ces groupes sont unis par le désir des membres d'aider les autres (en partageant l'information) et la nécessité de développer leurs connaissances (en apprenant des autres).

Entité politique – aux fins de l'identification des intervenants, une « entité politique » est un particulier, un organisme ou un groupe ayant des intérêts politiques connus ou une responsabilité politique. Cela peut inclure des titulaires de charges publiques ou des représentants de syndicats ou de groupes de citoyens.

Partenaires en planification – pour le RLISS du Centre-Est, les partenaires en planification sont définis comme étant un groupe qui a été formellement constitué et/ou qui est soutenu par le RLISS pour faciliter l'engagement à l'égard des objectifs de l'ERMR.

Pour faciliter l'identification des entités/groupes d'intervenants, le RLISS du Centre-Est maintient et tient à jour une matrice de participation des intervenants qui comprend actuellement, sans toutefois s'y limiter, les partenaires en planification suivants :

- | | |
|--|---|
| • BSO Design Teams | • Central East Executive Council |
| • BSO Education Committee | • Central East LHIN Communications Network |
| • CCDC Diabetes Committee | • Central East LHIN Communications Sub-Committee |
| • Central East Centralized Diabetes Intake and Referral Steering Committee | • Central East LHIN Critical Care Network |
| • Central East Diabetes Network | • Central East LHIN Diagnostic Imaging Working Group |
| • Central East Emergency Care Steering Committee | • Central East LHIN Patient and Family Advisory Committee |
| | • Central East LHIN Regional Decision Support Working Group |

- Central East LHIN Self-Management Program Advisory Council
- Central East LHIN Wait Time Strategy Working Group
- Central East Maternal, Neonatal and Paediatric Committee
- Central East Medical Assistance in Dying (MAID) Working Group
- Central East Mental Health and Addictions Coordinating Council
- Central East Regional Palliative Care Steering Committee
- Central East Regional Quality Committee
- Central East Seniors Care Network
- Central East Vascular Surgery Regional Services Steering Committee
- Child and Adolescent Mental Health Advisory Group
- Clinical Vice Presidents and Chief Nursing Officers from Central East LHIN Hospitals
- Coalition for Healthy Francophone Communities – Scarborough
- Durham Governance Advisory Council
- Durham North East Health Link Steering Committee
- Durham North East Health Link Design Team
- Durham North East Health Link Quality Improvement Team
- Durham West Health Link Steering Committee
- eHealth Steering Committee
- First Nations Health Advisory Circle
- Francophone Community Table on Health – Durham Region
- Entité de planification des services de santé en français (Entité 4)
- Geriatric Assessment Intervention Network (GAIN) Operating Committee
- Haliburton County, City of Kawartha Lakes Health Links Steering/Design Committee
- Haliburton County, City of Kawartha Lakes Health Links Quality Improvement Team
- Health Professionals Advisory Committee (HPAC)
- Home First Sustainability Steering Committee
- Financial Leadership Group
- HSFR Local Partnership Table
- Medical Leadership Group - Chiefs of Staff from Central East LHIN Hospitals
- Métis, Inuit, Indigenous People's Advisory Committee
- Northeast Governance Advisory Council
- Northumberland County Health Link Steering/Design Committee
- Northumberland County Health Link Quality Improvement Team
- Peterborough City and Count Health Link Steering Committee
- Peterborough City and Count Health Link Design Team
- Primary Health Care Advisory Group
- Sub-region Planning Tables
- Scarborough (South and North) Health Link Steering Committee
- Scarborough (South and North) Health Link Design Team
- Scarborough (South and North) Health Link Quality Improvement Team
- Scarborough Governance Advisory Council
- System Surge Management – Emergency Management Leads
- Telehomecare Steering Committee
- Vascular Health Strategic Aim Coalition (Cardiac Services Steering Committee)

L'assemblée des nouvelles tables de partenaires en planification, d'équipes de projet et de groupes de travail du RLISS du Centre-Est et le soutien à l'égard des tables, des équipes de projet et des groupes de travail impliquent l'identification des perspectives des principaux intervenants, notamment communauté, hôpital, usager/soignant, leadership clinique ou administratif.

En cas de besoin, on obtient également la participation de fournisseurs ou de personnes ayant une expérience et un savoir-faire dans la prestation des services provenant des trois groupements et des sous-régions du RLISS du Centre-Est, à savoir le Nord-Est (comté de Northumberland, comté de Haliburton et ville de Kawartha Lakes, ville et comté de Peterborough), Durham (Durham Ouest, Durham Nord-Est) et Scarborough (Scarborough Nord, Scarborough Sud).

Participation des peuples autochtones

Le RLISS du Centre-Est estime que les Premières Nations, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain habitant dans la région représentent environ un pour cent de la population totale de la région. Les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes non inscrites font face à plusieurs problèmes et enjeux en matière de santé et leur état de santé se situe bien en dessous de la population en général. Ils ont identifié plusieurs obstacles qui les empêchent d'avoir un accès équitable aux services de santé, y compris des questions de compétence, le manque de sensibilité à leur culture et l'absence de programmes ciblés axés sur leurs besoins de santé particuliers.

Un des principaux objectifs du RLISS du Centre-Est est de continuer à travailler avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les personnes non inscrites pour améliorer leur état de santé. Le RLISS est déterminé à travailler avec tous les peuples autochtones pour que les services de santé concordent avec la planification régionale, provinciale et fédérale en matière de santé et les systèmes de prestation des services afin d'améliorer les résultats sur le plan de la santé.

L'Alderville First Nation, la Curve Lake First Nation, l'Hiawatha First Nation, la Métis Nation of Ontario, la Mississaugas of Scugog Island First Nation and le RLISS du Centre-Est ont établi un important partenariat au profit de la santé, des communautés et de l'avenir des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des personnes non inscrites.

Par l'entremise de deux groupes consultatifs, le First Nations Health Advisory Circle et le Métis, Inuit, Non-Status People's Advisory Committee, le RLISS du Centre-Est reçoit des conseils sur divers sujets liés aux priorités provinciales et régionales se rapportant aux peuples autochtones représentés.

Participation de la communauté francophone du RLISS du Centre-Est

Le RLISS du Centre-Est abrite environ 32 400 Francophones, soit 2,3 % de la population (2006). Près de 80 % des Francophones habitent à Scarborough et Durham Ouest/Est. Dans le RLISS du Centre-Est, seule Scarborough est une communauté officiellement désignée en vertu de la *Loi sur les services en français* (LSF).

L'engagement à l'égard de l'équité et du respect de la diversité du RLISS du Centre-Est tient compte des exigences de la LSF et du règlement concernant l'engagement de la communauté francophone (janvier 2010) en ce qui a trait à la prestation de services à la communauté francophone de l'Ontario.

Pour ce faire, le RLISS dialogue avec sa communauté francophone en partenariat avec les entités de planification des services de santé en français (avril 2011). L'Entité 4 pour le RLISS du Centre-Est fournit des conseils et un soutien à ce dernier dans les domaines suivants :

- La mobilisation de la communauté francophone locale
- La définition des besoins et priorités en matière de santé et la planification connexe
- Les besoins et priorités de divers groupes qui composent la communauté francophone

- Les services de santé offerts à la communauté francophone dans la région
- Le choix et la désignation des fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français
- Les stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé en français, leur accessibilité et leur intégration au système de santé local
- L'intégration des services de santé en français

Conclusion

Les plans d'action et les activités opérationnelles, de communication et de participation communautaire décrits dans le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Centre-Est appuieront les objectifs de transformation du système de santé énoncés dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le RLISS du Centre-Est continuera de diriger les projets de transition et de transformation dans ses sept sous-régions pour favoriser la durabilité de notre système de soins de santé. De concert avec nos nombreux partenaires, notamment les soins primaires, la santé publique, l'Entité francophone et les cercles autochtones, nous continuerons de mobiliser, d'innover et de mettre en œuvre pour garder les gens en bonne santé dans la communauté.

ANNEXE – DESCRIPTIONS DES PROGRAMMES

Objectif relatif aux personnes âgées

Projet de renouvellement des foyers de soins de longue durée : aux termes de la *Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée*, la province aidera les exploitants de foyers de soins de longue durée (FSLD) à moderniser les foyers plus anciens pour les rendre conformes aux normes de conception les plus élevées.

Services relatifs à la mémoire : un programme régional de services relatifs à la mémoire axés sur les soins primaires qui favorise le dépistage, le diagnostic et le traitement en temps opportun des problèmes de mémoire et de la démence.

Programmes de jour pour adultes (PJA) : un élément clé du système exhaustif de soins pour les personnes âgées à risque et leurs soignants vivant dans la communauté consiste à fournir une activation aux patients, un répit aux soignants membres de la famille. Fournis dans un milieu collectif, les services incluent des activités sociales, des repas et des services de santé.

Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé : des carrefours de services répondent aux besoins des personnes âgées à risque élevé pour leur permettre de vivre chez elles, en offrant une combinaison de soutien à la personne, d'entretien ménager, de contrôles de sécurité et de réconfort 24 heures sur 24, sept jours par semaine avec et sans rendez-vous.

Évaluation et rétablissement : une initiative ciblée du MSSLD accorde un financement ponctuel chaque année entre 2014 et 2017 (le financement de 2017-2018 est au stade de la planification avec le ministère) pour assurer l'accès rapide et approprié aux interventions d'évaluation et de rétablissement en établissement, la capacité voulue pour tous les éléments d'une démarche axée sur l'évaluation et le rétablissement et la qualité des soins grâce à l'élaboration et à la diffusion de normes et de pratiques exemplaires. Ce travail

prolonge l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées frêles et diminue le fardeau des soignants.

Personnes âgées : le Plan d'action conjoint annuel entre l'Entité 4 et les partenaires du RLISS du Centre-Est a abouti à des réalisations sur le plan de l'accès aux services français pour les personnes âgées, notamment : l'élaboration d'un programme de jour pour adultes francophones, un symposium sur le bien-être des personnes âgées, l'optimisation de l'occupation des lits dans un FSLD francophone (Bendale Acres) et la promotion des services de santé en français offerts aux personnes âgées.

Objectif relatif à la santé vasculaire

Telewound Care Project du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) : en novembre 2016, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est (CASCCE), aidé du RLISS du Centre-Est, a soumis une proposition au Réseau Télémédecine Ontario (RTO) en réponse à une demande de déclaration d'intérêt provinciale pour un projet de télésoins des plaies. L'objectif du Telewound Care Project est d'améliorer les résultats pour les patients, l'expérience du patient/soignant et de réduire les coûts associés à la gestion des soins des plaies qui peut être un long processus. Dans le cadre de cette initiative, on utilisera les technologies du RTO et l'on élaborera des parcours de soins incluant ces technologies pour optimiser le soin des plaies. Le projet cible les patients atteints de plaies chroniques et aiguës complexes et les patients qui comptent sur les traitements de fournisseurs de services de soins communautaires pour conserver leur qualité de vie. Le CASC du Centre-Est a été un des trois CASC de la province choisis en décembre 2016 pour participer à cette initiative.

Télésoins à domicile du RTO : une intervention limitée dans le temps (environ six mois) qui offre une surveillance à domicile des clients grâce à la technologie. Cette surveillance à distance est assurée par un fournisseur de services de santé autorisé (infirmière autorisée ou inhalothérapeute) ayant reçu une formation spécialisée sur l'encadrement et l'autogestion. Les

domaines d'application initiaux incluent les personnes âgées frêles inscrites au programme GAIN, au programme de prévention secondaire des maladies chroniques, aux initiatives concernant la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et aux PED.

Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) : son but est d'améliorer le rendement, de renforcer l'accès aux soins et de réduire la variation de pratique. Les intervenants sont engagés dans l'établissement de services coordonnés de prévention des AVC pour assurer l'accès aux procédures axées sur la qualité et aux nouvelles pratiques exemplaires en matière d'AVC et favoriser la collaboration et l'uniformité dans le RLSS du Centre-Est.

Programme d'éducation en matière de diabète (PED) : treize PED pour adultes et deux PED pour enfants fournissent des services communautaires d'éducation et de gestion en fonction des besoins.

Autogestion : pour les patients, soignants et FSS, fournit des ateliers pour habiliter les gens à mener une vie saine tout en composant avec des maladies comme le diabète, une maladie du cœur, l'arthrite, une maladie pulmonaire et autres troubles chroniques.

(Prière de se reporter à la priorité des soins directs – équité en santé pour des initiatives francophones et autochtones liées à l'autogestion.)

Service de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire régional : fournit un service régional intégré basé sur des critères d'aiguillage ainsi que des services d'aiguillage, d'acceptation et d'inscription centralisés pour les patients atteints de maladies vasculaires (notamment diabète, affection rénale chronique, AVC, maladie du cœur, insuffisance cardiaque congestive et artériopathie oblitérante des membres inférieurs) présentant un risque élevé de complications cardiovasculaires.

Planification de la capacité des services de réadaptation : élaboration d'un plan régional pour les services de santé en phase subaiguë dans le but d'établir un cadre à l'appui de la planification des services de réadaptation. L'objectif est de formuler un plan régional pour guider le RLSS du Centre-Est

dans la planification et la mise en œuvre de programmes et services qui offrent un accès rapide aux soins en phase subaiguë et optimisent les résultats pour les patients.

Objectif relatif à la santé mentale et à la toxicomanie

Équipes de traitement communautaire dynamique (projet « Together » de l'ETCD) : basé sur les principes d'amélioration de la qualité (AQ), le projet « Together » de l'ETCD a identifié et mis en œuvre plusieurs améliorations au modèle d'ETCD approuvé.

Projet de services psychiatriques en milieu hospitalier pour enfants et adolescents : l'objectif de ce projet est d'élaborer et de mettre en œuvre des recommandations concernant l'état futur des services psychiatriques en milieu hospitalier pour enfants et adolescents dans le RLSS du Centre-Est. Ce dernier surveille la mise en œuvre d'améliorations systémiques qui entraîneront une normalisation de ces services dans la région.

Analyse du système de santé mentale et de toxicomanie : ce projet est la première étape de l'élaboration d'une stratégie de santé mentale et de toxicomanie pour le RLSS du Centre-Est. Les services de Deloitte ont été retenus, par l'entremise d'un processus de déclaration d'intérêt, afin d'effectuer une analyse de l'état actuel du système de santé mentale et de toxicomanie du RLSS du Centre-Est. L'analyse cernera les lacunes et les possibilités et l'effet des investissements et des améliorations effectués jusqu'à présent.

Cadre stratégique concernant les doubles diagnostics : ce cadre a été mandaté par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le RLSS du Centre-Est envisage des façons d'assurer l'accès aux services de santé pour les personnes atteintes de troubles du développement. Le RLSS est déterminé à mettre en œuvre le Cadre stratégique concernant les doubles diagnostics mis à jour dès que le ministère l'aura finalisé et publié.

Objectif relatif aux soins palliatifs

Soins palliatifs communautaires pour les populations vulnérables et insuffisamment desservies : l'élaboration d'une proposition pour améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les sans-abri dans le RLISS du Centre-Est. Le modèle préconise des partenariats avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux.

Aide médicale à mourir : le 6 février 2016, la Cour suprême du Canada a publié sa décision concernant l'aide médicale à mourir dans la cause Carter c. Canada. Cette décision communément appelée la « décision Carter » a déclaré que les dispositions du Code criminel qui prohibent l'aide d'un médecin pour mourir violent le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne qui veut mettre fin à ses jours avec l'aide d'un médecin. Le 17 juin 2016, le projet de loi fédéral C-14 (Aide médicale à mourir) a reçu la sanction royale. Pour planifier la prestation intégrée, éclairée, connectée, centrée sur le patient de l'aide médicale à mourir dans la région, on a créé le groupe de travail sur l'aide médicale à mourir du RLISS du Centre-Est. Le groupe de travail formule un plan régional qui encourage l'équité et l'accès pour toutes les personnes dans n'importe quel organisme du RLISS. Étant donné que l'aide médicale à mourir est une option de soins en fin de vie, une planification collaborative pour l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs s'impose.

Équipes communautaires de soins palliatifs : modèles axés sur des équipes multidisciplinaires offrant des soins communautaires cliniques et non cliniques aux patients recevant des soins palliatifs et des soins en fin de vie. Les équipes se concentrent sur la prestation de soins holistiques pour traiter les problèmes physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques et les attentes, besoins, espoirs et craintes connexes. Les partenaires comprennent les services de soins palliatifs, les hôpitaux, le CASC, les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire, les médecins et les services de soutien communautaire.

Maisons de soins palliatifs : occasions de planification ciblées dans chaque groupement visant à appuyer la mise en place de maisons de soins palliatifs dans le RLISS du Centre-Est offrant un modèle approprié de soins en fin de vie qui est rendu à divers stades de développement.

Initiatives en milieu hospitalier

Soins des épaules intégrés : afin de maintenir et de mettre à profit la réussite du modèle « preuve du concept » du Shoulder Centre pour fournir et améliorer l'accès aux soins aux patients nécessitant des interventions chirurgicales et non chirurgicales pour des problèmes aux épaules. Le modèle intégré de soins comprend : un accès centralisé en milieu de soins primaires (aiguillage électronique intelligent) pour un examen, un triage et un renvoi au membre de l'équipe approprié; des champions des soins primaires pour gérer les problèmes mineurs et modérément complexes aux épaules, les cas plus complexes étant acheminés au carrefour du Shoulder Centre; et un protocole d'entente entre les fournisseurs de soins primaires et le Shoulder Hub pour utiliser l'aiguillage électronique intelligent et éviter d'ordonner des examens par IRM. Le Shoulder Centre accepte d'évaluer 90 % des patients acheminés dans un délai de quatre semaines et de fournir une formation et une éducation spécialisées aux fournisseurs de soins primaires et aux champions des soins des épaules.

Plan de capacité orthopédique intégrée (PCOI) : en réponse à une demande du MSSLD, le RLISS du Centre-Est a lancé un processus de planification exhaustive des services orthopédiques et des services de traitement des lésions de l'appareil locomoteur pour mettre en œuvre un système régional de soins orthopédiques, allant de l'éducation et de l'accueil préopératoires à la réadaptation en milieu communautaire pour toutes les interventions orthopédiques. Ce travail se poursuivra et l'objectif est d'améliorer l'accès aux services de traitement des lésions de l'appareil locomoteur. Le PCOI a été élaboré par des groupes de travail composés de représentants de divers FSS du RLISS du Centre-Est. Les principaux changements systémiques du PCOI ont été examinés et priorisés par les comités de planification et de mise en œuvre orthopédique des groupements. Les PCOI de chacun des trois groupements (Nord-Est, Durham et Scarborough) comprennent des plans d'orientation et des chartes de projet décrivant le plan de mise en œuvre des principaux changements systémiques.

Santé numérique

Common Electronic Regional Referral and Intake (CERRI) : la première phase de cette initiative prévoit l'élaboration de trois parcours cliniques et de la

structure de surveillance. Cela servira de test initial pour les futurs parcours : soins de réadaptation/soins continus complexes pour malades en phase aiguë et malades hospitalisés; diabète; RCPS.

ConnexionOntario : connecter trois initiatives régionales axées sur les dossiers médicaux électroniques (Connexion RGT; centre de l'Ontario, sud-ouest de l'Ontario; nord et est de l'Ontario) qui mettent à profit les actifs locaux, régionaux et provinciaux. Parmi les adoptants précoces dans le RLISS du Centre-Est, mentionnons Lakeridge Health, l'Hôpital de Scarborough et Rouge Valley, le CASC du Centre-Est et deux foyers de soins de longue durée.

OCS – diffusion et adoption de la solution provinciale : piloté dans deux sous-régions du RLISS du Centre-Est en 2015-2016. L'objectif est de continuer à diffuser l'utilisation de cet outil dans toutes les sous-régions.

OCS – solution intérimaire : autorisée à apporter des améliorations à l'OCS actuel dans le Clinical Health Record Information System (CHRIS), l'initiative offrira aux sous-régions du RLISS du Centre-Est une solution provisoire permettant de mieux appuyer la planification et la coordination des soins destinés aux patients atteints de troubles complexes.

Visionnement du système d'information des hôpitaux (SIH) : à la demande du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est, l'élaboration d'une analyse de l'état actuel et du milieu et des principes aptes à appuyer une vision unifiée plus large des systèmes technologiques des hôpitaux. Cette analyse a été utilisée à des fins de planification dans le secteur des soins actifs ainsi que dans les travaux associés à la Stratégie de l'Ontario pour le développement du numérique du MSSLD pour étayer et appuyer la formulation de recommandations au secteur des soins actifs de la province.

Glossaire des acronymes

Acronyme	Nom complet
ER	Évaluation et rétablissement
PAA	Plan d'activités annuel
ETCD	Équipes de traitement communautaire dynamique
PJA	Programme de jour pour adultes
ANS	Autre niveau de soins
SAAPARE	Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé
OSTC	Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CSCD	Centre de soins complexes aux diabétiques
CASCCE	Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est
RLISS du Centre-Est	Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est
SPCE	Soins primaires du Centre-Est
CERRI	Common Electronic Regional Referral and Intake
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
CHRIS	Clinical Health Record Information System
GMS	Groupements de maladies sélectionnées
CSSECO	Conseil du système de santé électronique du Centre de l'Ontario
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
RCPS	Réadaptation cardiovasculaire et prévention secondaire

Acronyme	Nom complet
ÉTG	Échelle canadienne de triage et de gravité
DD	Diagnostic double
PED	Programme d'éducation en matière de diabète
SU	Service des urgences
DME	Dossier médical électronique
THI	Technologie habilitante et intégration
SF	Services en français
LSF	<i>Loi sur les services en français</i>
GAIN	Réseau pour l'accessibilité et l'intégration des services gériatriques
SDC	Soins à domicile et en milieu communautaire
SIS	Système d'information sur la santé
CCPS	Comité consultatif des professionnels de la santé
HPG	Health Partner Gateway
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
SGRH	Système de gestion des rapports hospitaliers
RFSS	Réforme du financement du système de santé
PL RFSS	Partenariat local pour la réforme du financement du système de santé
FSS	Fournisseurs de services de santé
IHI	Institute for Healthcare Improvement
PSSI	Plan de services de santé intégrés
PCOI	Plan de capacité orthopédique

Acronyme	Nom complet
	intégrée
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
LISSL	<i>Loi sur l'intégration du système de santé local</i>
FSLD	Foyer de soins de longue durée
ERMR	Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
IRM	Imagerie par résonance magnétique
AHO	Association des hôpitaux de l'Ontario
OIVHS	Ontario Integrated Vascular Health Strategy
AMO	Association médicale de l'Ontario
AIIO	Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
ROSP	Réseau ontarien des soins palliatifs
CPMOSO	Comités de planification et de mise en œuvre des services d'orthopédie
RTO	Réseau Télémédecine Ontario
SP	Soins primaires
ECSP	Équipes communautaires de soins palliatifs
CCPF	Conseil consultatif des patients et des familles
GCSP	Groupe consultatif sur les soins primaires
SSP	Services de soutien à la personne
AQ	Amélioration de la qualité
DP	Demandes de propositions

Acronyme	Nom complet
SARA	Système d'aiguillage vers des ressources appropriées
SR	Sous-région

Acronyme	Nom complet
SRTA	Stratégie de réduction des temps d'attente
GTSRTA	Groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente