

**Réseau local d'intégration
des services de santé du
Centre-Est
Plan d'activités annuel :
2018-2019**

Table des matières

1) Contexte	2
A. Lettre d'accompagnement	2
B. Mandat et orientations stratégiques	2
C. Conformité aux priorités de la lettre de mandat du ministre	4
D. Aperçu des programmes et activités des RLISS en cours et à venir	11
E. Analyse environnementale	13
2) Surveillance et gestion du système de santé	16
A. Planification sous-régionale, développement sous-régional et alignement des soins primaires	16
B. Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre-Est	20
C. Objectifs stratégiques	23
i. Personnes âgées	23
ii. Santé vasculaire	29
iii. Santé mentale et lutte contre les dépendances	33
iv. Soins palliatifs	35
D. Priorités en matière de soins directs	39
i. Milieux avec de l'aide à la vie autonome	39
ii. Santé de l'enfant et de la famille	41
E. Catalyseurs du système de santé	44
i. Recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions efficaces	44
ii. La conception et l'intégration du système	46
iii. Solutions numériques pour la santé	50
iv. Réforme du financement du système de santé	55
3) Soins à domicile et en milieu communautaire	57
4) L'équité en matière de santé – Diversité et acquisition de compétences culturelles	61
i. Services en français	65
ii. Services pour les peuples autochtones	67
iii. Nouveaux immigrants	67
5) Mesures de rendement	69
6) Risques et plans d'atténuation	72
7) Tableaux sur les opérations et la dotation en personnel du RLISS	75
i. Tableau A : Plan de dépenses du RLISS	75
ii. Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS	77
8) Stratégie de communications intégrées	79
9) Participation communautaire	86
10) Conclusion	90

1) Envoyé par voie électronique

A. Lettre d'accompagnement du président du conseil du Réseau local d'intégration des services de santé

La lettre d'accompagnement de Louis O'Brien, président, conseil d'administration du RLISS du Centre-Est, à Tim Hadwen, sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est en pièce jointe.

B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS) et orientations stratégiques

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* définit les objectifs du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est, ce qui comprend la planification, le financement et l'intégration de son système de santé local et la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire.

Le RLISS du Centre-Est met en œuvre son Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI) afin d'atteindre 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 ». Le personnel du RLISS du Centre-Est adhèrera aux quatre orientations stratégiques du PSSI 2016-2019 tout en favorisant le Plan annuel d'activités 2018-2019 :

1. Leadership transformationnel : Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est continuera de diriger la transformation du système de soins de santé vers l'adoption d'une culture d'interdépendance.
2. Qualité et sécurité : Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est définit les soins de santé comme étant axés sur le patient, sécuritaires et de qualité élevée.
3. Intégration des services et du système : Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est collaborera 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.
4. Responsabilité financière : Les investissements dans les ressources consentis par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est accorderont la priorité aux personnes et aux patients.

Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 comprend quatre objectifs mesurables et définis que le RLISS du Centre-Est et ses fournisseurs de services de santé concrétiseront pour réaliser la mission du RLISS, qui est de permettre une meilleure santé, d'assurer de meilleurs soins et de produire un meilleur rendement pour les résidents du RLISS du Centre-Est. Il s'agit des quatre objectifs stratégiques suivants :

1. Continuer d'aider les personnes âgées frêles à vivre en meilleure santé chez elles et réduire le recours aux soins hospitaliers;
2. Améliorer la santé vasculaire des personnes pour vivre en meilleure santé chez elles et réduire le nombre d'admissions à l'hôpital;
3. Aider les personnes à atteindre un niveau optimal de santé mentale pour vivre en

meilleure santé chez elles et à réduire le recours aux soins hospitaliers;

4. Offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile et réduire le recours aux soins de fin de vie à l'hôpital.

En plus de réaliser ses quatre objectifs stratégiques, le RLISS du Centre-Est continuera de mettre l'accent sur ses six priorités en matière de soins directs (notamment Patients et soignants membres de la famille et Milieux avec de l'aide à la vie autonome) tout en renforçant ses quatre catalyseurs du système de santé (qui comprennent la recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions, les solutions numériques pour la santé et la réforme du financement du système de santé).

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Est concrétisera également les attentes en matière de transformation exposées dans la lettre de mandat annuel du ministre. Il s'agit notamment de nouvelles attentes qui s'inscrivent dans la responsabilité du RLISS de créer un réseau de prestation de services de santé intégré d'une manière responsable sur le plan financier, pour veiller à ce que les programmes et les services soient efficaces et durables, afin de :

- continuer à simplifier et à rendre plus efficace leur administration;
- voir à ce que les économies découlant de cet effort soient réinvesties dans les soins de première ligne;
- donner la priorité à la réduction du nombre de personnes qui attendent dans un lit d'hôpital pour recevoir les soins appropriés;
- donner la priorité à l'augmentation de l'accès aux services de santé mentale et aux services de lutte contre les dépendances;
- donner la priorité à la mise en place d'initiatives offrant un soutien aux aînés.

Le RLISS du Centre-Est contribuera également à la vision Priorité aux patients, qui consiste à améliorer l'expérience des patients, à améliorer l'accès aux soins et à réduire les temps d'attente, tout en travaillant pour réduire les disparités en matière de santé, en « organisant la planification et la prestation des soins à l'échelle locale en communautés de soins dans lesquelles les patients et leur famille sont des partenaires clés de la prestation des soins » [Traduction].

Enfin, en 2018-2019, le RLISS du Centre-Est continuera de réaliser les attentes en matière de transformation exprimées dans la lettre de mandat de 2017-2018 en réalisant ce qui suit :

- « Améliorer l'expérience des patients en collaborant avec ces derniers dans le cadre de la planification des soins de santé et en leur offrant des soins qui tiennent compte de leur point de vue, répondent à leurs besoins et respectent leurs préférences et leurs valeurs. »
- « Aborder les causes fondamentales des inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau représenté par les maladies et les maladies chroniques. »
- « Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente à des soins spécialisés, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins actifs pour les patients, quand ceux-ci en ont besoin, ce qui réduira les variations de l'accès à l'échelle de la province. »
- « Éliminer les cloisonnements entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et garantir que les fournisseurs collaborent entre eux ainsi qu'avec les patients pour offrir les meilleurs soins possible. »

- « Soutenir l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé. »

C. Conformité aux priorités de la lettre de mandat du ministre

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
Transparence et responsabilisation publique • <i>Collaborer avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) en vue d'effectuer un examen à l'échelle des RLISS pour cerner des occasions d'améliorer l'efficacité et l'efficience des processus ainsi que des occasions de réaliser des économies qui pourront être réinvesties dans les soins aux patients.</i> • <i>Continuer de rendre compte des résultats et faire état de votre progrès en ce qui concerne l'atteinte des objectifs de rendement du système de santé.</i> • <i>Collaborer avec le ministère pour élaborer des objectifs de rendement visant à mesurer le succès des activités de transformation, puis faire état publiquement du progrès et des résultats.</i> • <i>Gérer efficacement tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers que court le RLISS, tout en veillant à la conformité aux priorités du gouvernement et aux réalisations des objectifs opérationnels.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de la section « Rendement » de son PAA, en particulier « Mesurer ce qui compte ». En plus de cibler des occasions d'amélioration de l'efficacité, le RLISS du Centre-Est tentera d'atteindre les cibles de rendement pour lesquelles il est tenu de s'améliorer, conformément à l'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS.
Améliorer l'expérience des patients • <i>Continuer d'échanger avec le ou les comités consultatifs des patients et des familles pour veiller à ce que les patients et les familles participent aux processus d'établissement des priorités et de prise de décisions du système de soins de santé.</i> • <i>Travailler à l'amélioration des transitions des patients entre les différents secteurs et les différents fournisseurs de soins de santé, de sorte qu'ils reçoivent des soins continus et coordonnés, et n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois.</i> • <i>Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui réduisent la détresse des soignants.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de la section « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA (y compris, en particulier, la sous-section « Objectifs stratégiques »). Par exemple, le Comité consultatif des patients et des familles aura comme rôle de formuler des conseils sur des enjeux clés qui ont une incidence sur le système local de soins de santé. Parmi ces enjeux, mentionnons le financement de la santé et les lacunes en matière de services dans les sept sous-régions du RLISS.
Bâtir des communautés en santé grâce à la	Le RLISS du Centre-Est prévoit

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
planification de la santé de la population • <i>En s'appuyant sur les commentaires des patients, des soignants et des partenaires, évaluer les besoins en santé de la population locale, l'accès des patients aux services dont ils ont besoin et les temps d'attente ainsi que la capacité des fournisseurs de soins de desservir la communauté.</i> • <i>À l'aide de la planification sous-régionale (échelon communautaire), cerner la façon dont les fournisseurs collaboreront avec les partenaires des patients pour combler les lacunes en matière de santé et améliorer l'expérience et les résultats obtenus par les patients.</i> • <i>Collaborer avec la santé publique et d'autres fournisseurs de soins de santé pour intégrer des stratégies de promotion de la santé au processus de planification intégrée en insistant particulièrement sur la prévention des maladies chroniques.</i>	donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de la section « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA. Dans le contexte particulier de la « Planification sous-régionale, du développement sous-régional et de l'alignement des soins primaires », par exemple, le personnel du RLISS collaborera avec les responsables de la santé publique pour améliorer la prévention des maladies chroniques par l'élargissement de la mise en pratique des stratégies de promotion de la santé.
Amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats • <i>Travailler de concert avec le secteur pour rehausser les cadres existants de mesure de la qualité et du rendement, et en élaborer de nouveaux qui soient uniformes, harmonisés et souples, pour répondre aux priorités régionales.</i> • <i>Travailler avec les cliniciens locaux à l'échelon communautaire pour soutenir l'application de normes de qualité complètes en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » et « Rendement » de son PAA. Conformément à son objectif stratégique visant à améliorer la santé vasculaire, le personnel du RLISS entreprendra des travaux liés précisément au soutien des normes établies par Qualité des services de santé Ontario. Conformément à sa gestion du rendement axée sur les résultats concernant les fournisseurs de soins de santé et les investissements communautaires, le personnel du RLISS améliorera ces cadres et en intensifiera la mise en œuvre en 2018-2019. Le comité de la qualité du conseil favorisera l'amélioration de la qualité des activités du RLISS et dans l'ensemble du système local de soins de santé.
Équité • <i>Promouvoir l'équité en matière de santé et</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
<i>reconnaître les effets des déterminants sociaux de la santé afin de réduire efficacement les disparités et les inégalités dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services en :</i> ○ <i>identifiant les populations à risque élevé et en travaillant avec les partenaires de la santé publique et du milieu communautaire à des interventions ciblées afin d'améliorer l'accès à des soins adéquats et adaptés sur le plan culturel ainsi que d'améliorer les résultats de la santé, notamment par la réalisation d'une planification au sein des sous-régions.</i> ○ <i>assurant un dialogue avec des chefs autochtones, des fournisseurs et des patients pour orienter les investissements et les initiatives.</i> ○ <i>évaluant la capacité des fournisseurs de services de santé au sein des sous-régions des RLISS ainsi que la mesure dans laquelle les citoyens francophones reçoivent une offre active de services de santé en français, en plus d'élaborer un plan visant à renforcer les services de santé en français.</i>	lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de trois sections de son PAA : « Surveillance et gestion du système de santé », « Équité en matière de santé – Diversité et acquisition de compétences culturelles » et « Soins à domicile et en milieu communautaire ». Conformément à l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé du ministère, le RLISS du Centre-Est reconnaît que les populations à risque élevé comprennent des sous-groupes de la population vulnérables et marginalisés, comme les personnes âgées, les personnes handicapées, les communautés ethno-raciales, les itinérants et les personnes à faible revenu. Le RLISS du Centre-Est travaillera auprès de ces groupes dans le cadre de ses responsabilités en matière d'équité. De même, il collaborera avec la Santé publique pour régler les problèmes d'équité. Pour assurer la mobilisation des intervenants autochtones, le personnel du RLISS prévoit effectuer un suivi sur l'établissement en 2017-2018 des services de liaison en santé mentale et en toxicomanie et soutenir davantage l'établissement et le développement de plans de travail du Cercle consultatif sur la santé des Autochtones. Afin de renforcer les services en français, le personnel du RLISS prévoit achever la mise en œuvre du nouvel outil de production de rapports (« rapport annuel sur les services en français ») et de pratiques exemplaires en matière de services en français dans la Division des soins à domicile et en milieu communautaire.
Soins primaires • <i>Continuer à travailler avec des fournisseurs afin</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
<i>de faire des soins primaires la base du système de soins de santé et travailler avec les fournisseurs de soins de santé pour dresser des plans sous-régionaux qui :</i> <i>○ évaluent le nombre et la proportion de fournisseurs de soins primaires à partir des besoins de la population locale, dans une optique d'équité;</i> <i>○ accroissent l'accès aux fournisseurs de soins primaires, notamment les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens;</i> <i>○ facilitent les transitions efficaces et harmonieuses entre les services de soins primaires et les autres services de santé et sociaux;</i> <i>○ accroissent l'accès aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels pour assurer des soins complets.</i> <i>• Mettre en œuvre le plan élaboré à partir des commentaires de fournisseurs de soins primaires, de patients, de soignants et de partenaires en vue d'intégrer les coordinateurs de soins et les navigateurs au système de soins primaires pour assurer des transitions en douceur des soins entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services de santé et services sociaux, s'il y a lieu.</i> <i>• Soutenir l'intégration continue des maillons santé au processus de planification sous-régionale avec le concours des fournisseurs de soins primaires.</i>	lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de la section « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA, en particulier en ce qui concerne la section « Planification sous-régionale, développement sous-régional et alignement des soins primaires ». Par exemple, le personnel du RLISS déploiera la phase 2 des profils des sous-régions, définira les modèles d'affaires possibles pour les centres de pratique interprofessionnelle à l'échelle sous-régionale et définira les services cliniques qui nécessitent des processus centralisés de prise en charge et de référence qui soutiendront mieux les soins primaires.
Hôpitaux et partenaires <i>• Travailler avec les partenaires du système pour améliorer la façon dont les gens parcourent le système de santé pour éviter les séjours inutiles à l'hôpital, réduire temps passé dans les hôpitaux, notamment à l'urgence, et réduire le nombre de personnes qui attendent dans un lit d'hôpital pour obtenir les soins adéquats.</i> <i>• Soutenir les hôpitaux pour permettre l'adoption des innovations dans les soins aux patients, comme les soins regroupés.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général de la section « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA, en particulier en ce qui concerne les « Catalyseurs du système de santé ». Par exemple, le personnel du RLISS collaborera avec trois hôpitaux et soutiendra la mise en place par ces hôpitaux des paiements groupés concernant les arthroplasties de la hanche et du genou en tant qu'actes médicaux fondés sur la qualité.
Soins spécialisés	Le RLISS du Centre-Est prévoit

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
• <i>Améliorer l'accès aux soins spécialisés et travailler avec les fournisseurs pour réduire les temps d'attente et permettre l'utilisation appropriée des soins, en commençant avec les personnes ayant des troubles musculosquelettiques, et les personnes aux prises avec des troubles de l'humeur.</i> • <i>Soutenir des liens et des communications améliorés entre les réseaux de fournisseurs afin de permettre des aiguillages efficaces et appropriés vers des spécialistes.</i>	donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA. Par exemple, le personnel du RLISS collaborera avec les fournisseurs de services de santé des trois regroupements et les soutiendra afin de faire progresser la stratégie relative aux troubles musculosquelettiques en mettant en œuvre un centre commun de prise en charge et d'évaluation concernant les arthroplasties de la hanche et du genou en tant qu'actes médicaux fondés sur la qualité.
Soins à domicile et en milieu communautaire; • <i>En s'appuyant sur les commentaires des patients, des soignants et des partenaires :</i> ○ <i>Réduire les périodes d'attente et améliorer la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire de sorte que les clients et les fournisseurs de soins sachent à quoi s'attendre.</i> ○ <i>Continuer à mettre en œuvre des initiatives qui améliorent les soins à domicile et en milieu communautaire.</i> • <i>Collaborer avec le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario et d'autres partenaires du secteur, en disposant du soutien du ministère afin d'améliorer l'accès aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie dans l'ensemble des secteurs.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » et « Soins à domicile et en milieu communautaire » de son PAA. Pour améliorer l'accès aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie, le personnel du RLISS prévoit mettre en œuvre un modèle normalisé de soins dans les six Équipes communautaires de soins palliatifs et, de concert avec les promoteurs de maisons de soins palliatifs, planifie également la création de 53 places en maisons de soins palliatifs.
Soins de longue durée • <i>Collaborer avec le ministère pour renforcer le secteur des soins à domicile de longue durée, notamment au moyen du renouvellement des foyers de soins de longue durée dans l'ensemble de la province.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » et « Soins de santé à domicile et en milieu communautaire » de son PAA. Le RLISS du Centre-Est, qui compte le plus grand nombre de places admissibles au renouvellement et qui

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
	occupe le troisième rang des RLISS au chapitre des foyers de soins de longue durée admissibles à un renouvellement, le personnel du RLISS du Centre-Est prévoit travailler de façon diligente avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans cette initiative et dans les occasions de créer de nouvelles capacités associées à l'initiative « Vieillir en confiance » du gouvernement.
Soins axés sur la démence • <i>Mettre en œuvre des plans régionaux de capacités de soins sur la démence, avec le soutien du ministère, afin de permettre aux personnes atteintes de démence et à leurs partenaires de soins de bien vivre à leur domicile et dans leur communauté le plus longtemps possible.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » et « Soins de santé à domicile et en milieu communautaire » de son PAA. En collaboration avec le Seniors Care Network, le personnel du RLISS prévoit, par exemple, élaborer un plan et une approche de capacités en soins de la démence pour soutenir la répartition des ressources.
Santé mentale et lutte contre les dépendances • <i>À partir des conseils du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, travailler de concert avec les partenaires locaux et les autres secteurs afin d'accroître l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour :</i> ○ <i>accroître l'accès aux services de psychothérapie structurée et aux logements avec services de soutien;</i> ○ <i>établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires;</i> ○ <i>réduire les temps d'attente et faire de l'accès aux services de santé mentale en milieu communautaire une priorité pour la planification sous-régionale, en collaboration avec les fournisseurs et les partenaires de services communautaires et sociaux.</i> • <i>Appuyer la stratégie provinciale en matière d'opioïdes et fournir du soutien pour mettre les</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA, en particulier des sous-sections « Objectifs stratégiques » et « Milieux avec de l'aide à la vie autonome ». Le personnel du RLISS prévoit achever un modèle centralisé à l'échelle du système d'accès aux services de santé mentale et de dépendances ainsi qu'un projet de services psychiatriques pour les enfants et les adolescents, tout en mettant en œuvre une nouvelle stratégie en matière d'opioïdes pour le RLISS du Centre-Est.

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
<i>patients en contact avec des services de traitement des dépendances de qualité.</i>	
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé • <i>Soutenir l'Ontario en tant qu'administration de pointe pour adopter et utiliser de nouvelles technologies novatrices en matière de santé et des processus axés sur la valeur.</i> • <i>Soutenir la Stratégie des solutions numériques pour la santé du ministère, notamment, sans toutefois s'y limiter:</i> ○ <i>veiller à ce que toutes les décisions de renouvellement du système de renseignements hospitaliers (SRH) soient conformes aux recommandations en matière de regroupement du Comité consultatif sur le renouvellement, et reflètent un engagement de réduire le nombre de cas de SRH dans la province.</i> ○ <i>mettre en œuvre ou étendre les modèles virtuels existants de soins ou les modèles virtuels de soins auto-administrés qui sont conformes aux initiatives provinciales existantes.</i> ○ <i>appuyer la mise en œuvre de solutions numériques afin d'améliorer l'accès et la navigation des patients, ainsi que l'aiguillage vers des spécialistes, et accroître les consultations en ligne entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.</i>	Le RLISS du Centre-Est prévoit donner suite à cette priorité de la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 dans le contexte général des sections « Surveillance et gestion du système de santé » de son PAA, en particulier de la sous-section sur les solutions numériques pour la santé. Le personnel du RLISS prévoit que tous les hôpitaux seront en mesure d'émettre des avis électroniques et des aiguillages électroniques (pour trois parcours), et prévoit de continuer à élargir le service de consultations électroniques d'ici 2020.

D. Aperçu des programmes et activités des RLISS en cours et à venir

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et en soutien direct à la mise en œuvre du PSSI 2016-2019, les programmes et les services de santé sont offerts dans la région du RLISS du Centre-Est directement par le RLISS (c.-à-d. par la Division des soins à domicile et en milieu communautaire) et par des fournisseurs de services de santé qui relèvent du RLISS du Centre-Est :

- 68 foyers de soins de longue durée
- 45 fournisseurs communautaires de services communautaires de soutien
- 24 fournisseurs communautaires de programmes de santé mentale
- 15 fournisseurs communautaires d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien
- 8 fournisseurs communautaires de programmes de lutte contre les dépendances
- 7 hôpitaux qui fournissent des soins de courte durée à 13 emplacements
- 6 centres de santé communautaire qui fournissent des services de soins primaires
- 3 fournisseurs communautaires de services pour les traumatismes crâniens
- 1 hôpital qui offre des services spécialisés de santé mentale

Des programmes et des services de santé sont également offerts dans le RLISS du Centre-Est par des entités qui n'ont actuellement pas d'obligation de rendre des comptes au RLISS, ce qui comprend les établissements de santé autonomes, les équipes de santé familiale, différents modèles de soins primaires faisant appel à des médecins, les médecins rémunérés à l'acte, les cliniques dirigées par des infirmières praticiennes et différents professionnels de la santé.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Est, après avoir évalué s'il est possible de le faire, modifiera son programme de soins à domicile et en milieu communautaire et la prestation de ses services conformément aux attentes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui souhaite que des liens plus étroits soient établis entre les soins primaires et le système de santé local. En ce qui concerne les programmes et les activités concrétisés par l'intermédiaire des fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre-Est mettra en œuvre, dans la mesure où il est possible de le faire après avoir procédé à une évaluation, des changements conformes aux normes des actes médicaux fondés sur la qualité de Qualité des services de santé Ontario, des dispositions de paiements groupés, des occasions d'intégration qu'il est possible de mettre en œuvre et d'autres regroupements des fonctions administratives. Ces dernières activités s'alignent particulièrement avec les attentes exposées dans la lettre de mandat du ministre, soit « améliorer les transitions pour les patients entre les différents secteurs de la santé et fournisseurs », « cerner la façon dont les fournisseurs et les partenaires des patients vont collaborer pour combler les lacunes en matière de soins de santé et améliorer l'expérience et les résultats des patients » et « travailler avec les partenaires de la santé publique et du milieu communautaire aux interventions ciblées, afin d'améliorer l'accès aux soins appropriés et adaptés culturellement, puis améliorer les résultats de la santé, notamment la planification au sein des sous-régions. »

Au cours de la préparation du PAA de 2018-2019, aucun nouveau programme ou activité n'a été prévu pour être mis en œuvre dans les opérations du RLISS du Centre-Est ni dans celles de ses fournisseurs de soins de santé. Toutefois, de nouveaux programmes et activités devraient être élaborés et mis en œuvre pendant la réalisation du PAA, au fur et à mesure que les priorités des sous-régions et les besoins locaux

seront constatés.

E. Analyse environnementale

Selon l'analyse environnementale effectuée en vue du PSSI 2016-2019, qui décrit l'environnement opérationnel du RLISS du Centre-Est et qui a été mise à jour en fonction des données démographiques du recensement de 2016, le RLISS du Centre-Est occupe le deuxième rang des RLISS au chapitre de la population (1 550 531 personnes). Sa population augmente à un taux de 3,5 %, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne ontarienne de 4,6 % (2016). Le RLISS du Centre-Est est le sixième plus important des RLISS relativement à sa superficie, soit 16 673 km².

La géographie, les tendances des demandes d'aiguillage ainsi que les pratiques d'utilisation ont servi de données de base afin de diviser le RLISS (aux fins de planification et d'intégration du système de santé) en trois grandes régions de groupement de services : Scarborough, Durham et la région du Nord-Est et, en 2017-2018, sept sous-régions du RLISS.

Sous-régions : Une sous-région est une région de planification qui a une plus petite zone géographique qu'un regroupement et qui aidera le RLISS du Centre-Est à mieux comprendre les besoins en matière de santé de la population au niveau local et à répondre à ces besoins. Les sous-régions sont en place de façon non officielle dans le RLISS du Centre-Est depuis de nombreuses années et sont en train d'être officialisées dans une approche provinciale de planification des RLISS.

En examinant les tendances en matière de soins à une échelle réduite et plus locale, le RLISS du Centre-Est 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.

Le RLISS du Centre-Est compte sept sous-régions entièrement fonctionnelles :

- Scarborough Nord (population – 175 504)
- Scarborough Sud (population – 423 690)
- Durham Ouest (population – 339 825)
- Durham Nord-Est (population – 306 037)
- Comté de Northumberland (population – 73 754)
- Ville et comté de Peterborough (population – 138 236)
- Comté de Haliburton et ville de Kawartha Lakes (population – 93 485)

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.centraleastlin.on.ca/resources/Publications.aspx> (en anglais seulement)

Objectifs stratégiques : En 2016-2019, le RLISS du Centre-Est se concentrera sur quatre objectifs stratégiques et six priorités en matière de soins directs, en raison de son

évaluation de son environnement opérationnel et des risques. Les quatre objectifs stratégiques, en particulier, ont été élaborés en fonction d'une connaissance des risques qui pèsent sur la capacité actuelle en raison de la population et des pressions démographiques.

Objectif relatif aux personnes âgées : Le RLISS du Centre-Est occupe le deuxième rang de la province sur le plan du nombre de personnes âgées (65 ans et plus). Cette population prioritaire est en croissance, ce qui a une incidence sur la demande en services de soins de santé :

- Plus de 17 % de la population du RLISS du Centre-Est est composée de personnes âgées de plus de 65 ans (par rapport à 14 % en 2011);
- D'ici 2021, les personnes âgées représenteront 18 % de la population du RLISS du Centre-Est;
- Le RLISS du Centre-Est a la plus longue liste d'attente et le deuxième plus haut taux de demande pour des soins de longue durée dans la province - 118 pour chaque tranche de 1 000 personnes de plus de 75 ans vivant dans des foyers de soins de longue durée ou attendant une place, une hausse de 10 % par rapport au PSSI 2010-2013;
- l'offre de lits de soins de longue durée a diminué pour la population de plus de 75 ans, passant de 90,1/1 000 à 82,9/1 000 depuis 2010;
- plus de 40 % de la population de plus de 85 ans vit seule dans la communauté;
- d'ici 2016, plus de 1 000 personnes souffrant de démence vivant dans la communauté feront l'expérience de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'autre niveau de soins (ANS) au sein du RLISS du Centre-Est;
- d'ici 2020, environ 32 700 résidents du RLISS du Centre-Est souffriront de démence, soit le deuxième rang en Ontario (Société Alzheimer du Canada).

Objectif relatif à la santé vasculaire : Le RLISS du Centre-Est n'est pas différent de beaucoup d'autres territoires de la province et du pays puisque les maladies vasculaires demeurent la principale cause de décès évitable chez les Canadiens et Canadiennes adultes. Neuf Canadiens sur dix âgés de plus de 20 ans ont au moins un facteur de risque de maladie vasculaire et un sur trois en a plus d'un (Agence de la santé publique du Canada).

- Bon nombre de facteurs de risque modifiables sont fréquents au sein de la population du RLISS du Centre-Est, y compris le surplus de poids et l'obésité (51 %); l'inactivité physique (48 %); le diabète de type 2 (5,8 %) et le tabagisme (16 %);
- Parmi les résidents du RLISS du Centre-Est, 17 % souffrent de maladies chroniques multiples, ce qui complexifie la prise en charge des maladies vasculaires et peut mener à des taux de réadmissions à l'hôpital plus élevés;
- En 2014-2015, plus de 23,2 % des patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC), 15,3 % des clients ayant des troubles cardiovasculaires et 10,2 % des clients diabétiques ont été réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur congé, ce qui laisse supposer que malgré les importants progrès réalisés sur le plan de la santé vasculaire au cours des neuf dernières années, des améliorations sont toujours nécessaires.

Objectif relatif à la santé mentale et à la toxicomanie : Étant donné qu'environ 20 % de la population canadienne souffrira d'une maladie mentale et que le 80 % qui reste sera affecté par une maladie mentale chez un membre de la famille, un ami ou un collègue (*Rapport sur les maladies mentales au Canada*), il est primordial de continuer

de mettre l'accent sur les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Objectif relatif aux soins palliatifs : En 2013-2014, les soins palliatifs représentaient 2,2 % des journées passées dans les hôpitaux de l'Ontario (119 068 jours) et la troisième plus grande proportion de jours de soins actifs après l'insuffisance cardiaque et la pneumonie. Parmi tous les RLIS, ce sont les hôpitaux du RLIS du Centre-Est qui comptaient la proportion la plus importante de jours de soins palliatifs actifs. De la même façon, dans ces hôpitaux, les soins palliatifs représentaient le pourcentage de jours de soins actifs le plus élevé, soit 5,0 % ou 22 789 jours. Actuellement, 70 % des patients recevant des soins palliatifs obtiennent leur congé de l'hôpital avec des services de soutien.

2) Surveillance et gestion du système de santé

A. Planification sous-régionale, développement sous-régional et alignement des soins primaires
Priorité
À l'appui de la mission du RLISS du Centre-Est qui consiste à favoriser la mise en place d'un système de santé intégré et viable qui assure une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement, des plans d'action axés priorisés seront mis en œuvre en 2018-2019 pour concrétiser la mise en place des sous-régions, ce qui suppose de renforcer la prestation de soins coordonnés en misant sur la démarche des maillons santé à l'égard des soins et de l'alignement des soins primaires.
Description des priorités
La <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> exige que les RLISS créent des sous-régions pour les besoins de la planification, du financement et de l'intégration des services. Cette exigence a été énoncée pour la première fois dans la lettre de mandat du ministre de 2017-2018. « À l'aide de la planification sous-régionale », les RLISS pourront « cerner la façon dont les fournisseurs vont collaborer pour combler les lacunes en matière de santé et améliorer l'expérience et les résultats des patients. » Ainsi, la création de sept tables de planification régionales facilitera la mobilisation des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS, du secteur des soins primaires, de la santé publique, des patients et des soignants, des intervenants francophones et autochtones, des municipalités, des fournisseurs de services sociaux et d'autres partenaires, dans le but de favoriser le partage des responsabilités en ce qui concerne le remaniement d'un système novateur et intégré afin de combler les lacunes en matière de santé et de services, de favoriser la qualité et d'améliorer l'expérience des patients et les résultats. Cette approche collaborative et inclusive de planification permet 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. Les soins à domicile et en milieu communautaire continueront d'être offerts dans chacune des sous-régions et seront concrétisés de manière à mieux coordonner les services et à assurer des transitions harmonieuses des soins.
État actuel
La création de sept tables de planification régionales du RLISS du Centre-Est en 2017-2018 a solidifié la base qui permet de renforcer les améliorations transformatrices aux soins aux patients. Les tables de planification sous-régionales donneront aux personnes, aux organisations et aux secteurs les moyens de participer à la planification collaborative concernant une population locale dans une région donnée. Des priorités sous-régionales précises seront établies en fonction du point de vue des patients et des soignants et de solides données provenant du système local de santé. Les médecins responsables des soins primaires coprésident les tables de planification sous-régionales et sont membres du comité directeur régional de l'ensemble du RLISS. Les

médecins responsables des soins primaires collaborent avec le vice-président, Services cliniques et les responsables spécialistes du RLISS par l'entremise du Groupe de leadership médical afin de donner des conseils sur la transformation du système. Le personnel du RLISS du Centre-Est a entrepris 2017-2018 en force en compilant des données et des renseignements pour soutenir la planification de l'amélioration de l'accès à des services de soins primaires et coordonner les services de soins primaires dans les sous-régions. Pour appuyer la priorité provinciale qui consiste à faciliter l'accès aux soins primaires multidisciplinaires, le RLISS du Centre-Est et ses responsables des soins primaires ont collaboré avec les partenaires du système afin de soumettre de multiples propositions au gouvernement provincial afin de faciliter l'accès à des soins primaires interprofessionnels dans les sous-régions désignées par la province comme des régions devant faire l'objet des améliorations.	
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. • Mettre en œuvre les dix étapes cernées dans Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.	
Priorités du gouvernement	
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • <i>Personal Support Services Regulatory Amendments and Policy Implementation</i> (2014) • <i>Patient Care Groups: A New Model of Population-based Primary Health Care for Ontario</i> (2015) • <i>Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires</i> • Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées (2017)	
Plans d'action	

	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Développement et aménagement des sous-régions		
Profils des sous-régions		
Le personnel effectuera l'étude de la portée et la compilation du contenu des profils de données des sous-régions (phase 2).	Achevé	Octobre 2018
Le personnel publiera les profils de données des sous-régions de la phase 2.	Achevé	Mars 2019

Planification de la capacité		
Le personnel élaborera le cadre qui servira à l'évaluation de la capacité de soins primaires du RLISS du Centre-Est et favorisera son adoption.	Achevé	Octobre 2018
En utilisant le cadre confirmé, le personnel effectuera l'évaluation de la capacité de soins primaires dans le RLISS du Centre-Est.	Achevé	Mars 2019
Planification intégrée pour favoriser les stratégies de promotion de la santé		
Le personnel collaborera avec les intervenants de la santé publique et les intervenants touchés afin d'améliorer la prévention des maladies chroniques par l'élaboration ou l'application élargie de stratégies de promotion de la santé dans les sous-régions.	Achevé	Mars 2019
Améliorer l'accès des patients aux fournisseurs et aux milieux de soins		
Le personnel élaborera le cadre qui servira à déterminer les services cliniques locaux pour lesquels les processus de prise en charge et de référence seront centralisés et favorisera l'adoption de ce cadre.	Achevé	Octobre 2018
Alignement des soins primaires		
Alignement des soins primaires		
Le personnel définira les options de modèle opérationnel pour les centres de soins primaires interprofessionnels.	Achevé	Décembre 2018
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, mettra en œuvre le cadre provincial pour les soins primaires interprofessionnels dans au moins une sous-région.	Achevé	Mars 2019
Le personnel élaborera un plan de mise en œuvre d'au moins un modèle opérationnel identifié dans au moins une sous-région.	Achevé	Mars 2019
Relier les patients aux soins de santé primaires		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, mettra en œuvre au moins une stratégie distincte afin d'accroître le nombre de patients qui ont accès à des soins primaires dans au moins une sous-région.	En cours	Juillet 2019
Le personnel mettra en œuvre les améliorations du programme Accès soins dans toutes les sous-régions, conformément à l'orientation provinciale.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élaborera le cadre qui servira à établir, à évaluer, à gérer et à communiquer les listes d'attente pour des soins primaires par sous-région.	En cours	Juillet 2019

B. Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre-Est

Priorité
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 2018-2019, le RLISS du Centre-Est continuera de collaborer avec le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est pour se renseigner sur l'expérience vécue des patients et de leurs fournisseurs de soins et intégrer cette expérience dans la conception et la mise en œuvre du système de soins de santé. Le Comité consultatif des patients et des familles continuera de collaborer avec le RLISS du Centre-Est, ses dirigeants, les fournisseurs de services de santé et le personnel et de leur donner des avis à propos des politiques, des pratiques et des stratégies au niveau systémique, de la planification et de la prestation de soins centrés sur le patient et la famille dans la région du RLISS du Centre-Est. Le CCPF continuera également d'appuyer la participation des patients et des soignants familiaux aux tables de planifications sous-régionales.
État actuel
Le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est a été établi en mars 2017. À la fin de 2017, le CCPF comptait neuf membres possédant une gamme d'expériences de vie et de travail et qui, sur le plan géographique, représentaient la majorité des sept sous-régions du RLISS. Des efforts constants de recrutement pour voir à ce que le CCPF exprime la diversité de la population et des communautés de la région couverte par le RLISS du Centre-Est sont ciblés de manière à réduire les écarts de participation dans plusieurs sous-régions et pour faire participer les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté francophone, d'un peuple autochtone, des nouveaux immigrants et/ou des membres de la communauté LGTQ. Bien que le RLISS du Centre-Est ne compte actuellement pas de représentant autochtone dans son CCPF, un membre actuel possède de l'expérience à titre de fournisseur de services dans les communautés autochtones. Le CCPF recrute activement des membres supplémentaires, notamment des membres qui sont eux-mêmes autochtones.
Objectifs
• Cerner les occasions d'intégrer la perspective du patient dans les initiatives visant à mieux intégrer les soins dans la région et au sein du système de santé, et donner des conseils à cet égard. • Mettre en œuvre une stratégie pour encourager un engagement significatif des patients et des familles et promouvoir la culture de soins centrés sur le patient et la famille dans le RLISS du Centre-Est. • Donner des conseils sur les recommandations concernant l'accès aux soins de santé ou les améliorations de la prestation des services du point de vue du patient ou de la famille. • Fournir des commentaires sur les politiques et les normes du RLISS qui orientent ses

initiatives, particulièrement en ce qui concerne les soins aux patients et la participation des patients.

- Recommander des stratégies et des idées pratiques pour améliorer les soins aux patients de même que la reconnaissance et le soutien des soignants.
- Travailler en partenariat avec le directeur général du RLISS, le personnel du RLISS, les fournisseurs de services de santé et les intervenants et collaborer aux travaux de conception avec eux.
- Se mettre en rapport et collaborer avec d'autres groupes consultatifs des patients et des familles du RLISS et dans toute la province, le cas échéant.

Priorités du gouvernement

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015)
- *Amener les soins au domicile : Rapport du groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire* (2015)
- Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées (2017)

Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est		
Le Comité consultatif des patients et des familles donnera des conseils au RLISS du Centre-Est sur au moins trois enjeux clés qui ont une incidence sur le système de soins de santé.	Achevé	Mars 2019
Le Comité consultatif des patients et des familles soutiendra et surveillera la participation des soignants et des familles au niveau sous-régional, notamment au moyen de campagnes de recrutement conçues pour combler les lacunes dans la représentation des patients et des familles.	Achevé	Mars 2019
Le Comité consultatif des patients et des familles soutiendra l'élaboration d'au moins une initiative distincte conçue pour améliorer la littératie en santé des patients et des soignants dans toutes les sous-régions afin qu'ils puissent participer activement à leurs soins de santé.	Achevé	Mars 2019

C. Objectifs stratégiques
i. Personnes âgées
Priorité
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 (comparativement à 2015-2016).
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, les personnes âgées frêles sont de plus en plus nombreuses et continuent d’avoir une incidence sur la demande pour des services de soins de santé et de façonner cette demande. 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, dans le but principalement de réduire les hospitalisations injustifiées et d’épauler les personnes âgées frêles pour qu’elles puissent continuer de vivre chez elles en toute sécurité. Le RLISS du Centre-Est, le Seniors Care Network et le 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 2018-2019 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.
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 et les personnes âgées frêles 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.

- Améliorer le soutien dans les milieux de soins primaires en renforçant la planification de soins coordonnés, la planification préalable des soins et l'éducation.

Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS • Vieillir en confiance (2018) • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • Cadre de niveaux de soins (2017) • Stratégie ontarienne en matière de démence (2017) • <i>Amener les soins au domicile – Rapport du groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire</i> (2015) • Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées – Vivre bien et plus longtemps (2012) • <i>Building a Model of Sustainable Access to Community Health Care Services</i> (2011) • <i>Ministry's Specialized Geriatric Services and Regional Geriatric Programs: Review and Recommendation</i> (2014) • Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée (2014)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Personnes âgées frêles		
Projet de renouvellement des foyers de soins de longue durée		
Le RLISS du Centre-Est fournira des renseignements opérationnels solides et actuels aux promoteurs de projets de renouvellement relativement aux processus de planification et d'approbation menés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.	En cours	2025
Le RLISS du Centre-Est collaborera avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour concevoir une stratégie de décantation qui aura pour effet d'atténuer les risques associés aux projets locaux de renouvellement.	En cours	En cours
Le RLISS du Centre-Est définira et adoptera les principes de conception des soins adaptés aux aînés (SAA) et du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) pour les appliquer à l'échelle locale.	Achevé	Mars 2019
Le RLISS du Centre-Est appliquera les principes de conception des soins adaptés aux aînés (SAA) et du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) aux projets locaux de renouvellement, au besoin.	Achevé	Mars 2019
Services relatifs à la mémoire en soins primaires		

Le personnel élaborera et mettra en œuvre le cadre d'évaluation du RLISS du Centre-Est pour les services relatifs à la mémoire en soins primaires.	Achevé	Mars 2019
Le personnel évaluera les services locaux de services relatifs à la mémoire en soins primaires.	Achevé	Mars 2019
Le personnel élaborera un cadre pour la prestation régionale de services relatifs à la mémoire en soins primaires.	Achevé	Mars 2019
Le personnel définira les pratiques exemplaires dans la prestation régionale des services relatifs à la mémoire en soins primaires.	En cours	Juin 2019
Programmes de jour pour adultes		
Le personnel procédera à une évaluation locale des programmes de jour pour adultes.	Achevé	Mars 2019
Le personnel procédera à une analyse des écarts des programmes de jour pour adultes au niveau des sous-régions.	Achevé	Mars 2019
Le personnel élaborera des processus uniformes de renvoi vers les programmes de jour pour adultes dans toutes les sous-régions et en supervisera la mise en œuvre.	En cours	Juin 2019
Éducation et formation des soignants		
Le personnel, en collaboration avec le Seniors Care Network et le Programme régional de soins gériatriques de Toronto, élaborera de l'éducation à l'intention des soignants qui tiendra compte des particularités sous-régionales.	En cours	Août 2019
Le personnel, en collaboration avec le Seniors Care Network et le Programme régional de soins gériatriques de Toronto, présentera l'éducation aux soignants.	En cours	Août 2019
Stratégie relative à la démence		
Le personnel, en collaboration avec le Seniors Care Network, élaborera un plan des capacités de soins en matière de démence et adoptera ce plan pour le RLISS du Centre-Est.	Achevé	Juin 2018
Le personnel, en collaboration avec le Seniors Care Network, élaborera et mettra en œuvre une stratégie d'attribution des ressources pour les soins relatifs à la démence pour le RLISS du Centre-Est.	Achevé	Juin 2018
Milieus avec aide à la vie autonome		
Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé		
Le personnel procédera à une évaluation des services locaux d'aide à la vie autonome à l'intention des	Achevé	Mars 2019

personnes âgées représentant un risque élevé.		
Le personnel procédera à une analyse des lacunes des services locaux d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées présentant un risque élevé à l'échelle des sous-régions.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, créera et mettra en œuvre des pratiques uniformes de gestion des listes d'attente dans l'ensemble des carrefours de services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé.	Achevé	Mars 2019

Physiothérapie et réadaptation		
Comité directeur de la réadaptation		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, établira et concrétisera le Comité directeur de la réadaptation du RLISS du Centre-Est.	En cours	Octobre 2019
Planification de la capacité des services de réadaptation		
Le personnel élaborera un plan de capacité des services de réadaptation et en soutiendra l'adoption; ce plan comprendra des cliniques communautaires de physiothérapie pour le RLISS du Centre-Est.	En cours	Mars 2020
Évaluation et rétablissement		
Le personnel élaborera le cadre d'évaluation du RLISS du Centre-Est concernant les programmes d'évaluation et de rétablissement.	Achevé	Mars 2019
Le personnel appliquera le cadre d'évaluation du RLISS du Centre-Est concernant les programmes d'évaluation et de rétablissement.	Achevé	Mars 2019
En fonction de la mise en application du cadre d'évaluation du RLISS du Centre-Est, le personnel élaborera un plan de durabilité en vue de la prestation continue des programmes d'évaluation et de rétablissement.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, définira et mettra en œuvre des mesures normalisées des résultats et du rendement des programmes d'évaluation et de rétablissement.	Achevé	Mars 2019

ii. Santé vasculaire
Priorité
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 (comparativement à 2015-2016).
Description des priorités
Les maladies vasculaires demeurent la principale cause de décès évitable chez les Canadiens et Canadiennes 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 2018-2019, le RLISS 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.
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 soins 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 le soutien dans les milieux de soins primaires en renforçant la planification de soins coordonnés, la planification préalable des soins et l'éducation. • Veiller à ce que les besoins des francophones, des Autochtones et des nouveaux immigrants soient traités. • Assurer la prestation efficace de services de soins vasculaires.
Priorités du gouvernement
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS

• Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • <i>The Ontario Integrated Vascular Health Strategy - Blueprint</i> (2012) • Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (2008) • Plan rénal de l'Ontario (2015-2019)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Projet de télésoins des plaies		
Conformément à la Stratégie des solutions numériques pour la santé, le personnel élaborera et mettra à l'essai le modèle de télésoins des plaies pour le RLISS du Centre-Est.	Achevé	Janvier 2019
Télésoins à domicile		
Le personnel procédera à une évaluation des services locaux de télésoins à domicile pour voir à ce qu'ils soient alignés avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élaborera un plan de mise en œuvre pour intégrer les processus de renvoi aux services de télésoins à domicile à tous les processus des hôpitaux locaux.	En cours	Juin 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, effectuera la transition vers la solution électronique Vivify du Réseau Télémédecine Ontario dans tous les sites applicables.	Achevé	Mars 2019
Le personnel intégrera les processus de télésoins à domicile aux stratégies de réacheminement des patients des services des urgences utilisées par les coordonnateurs des soins à domicile et des soins dans la communauté.	En cours	Juin 2019
Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC)		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, établira un comité de prévention des AVC pour le RLISS du Centre-Est et le rendra fonctionnel.	Achevé	Mars 2019
Le personnel effectuera une évaluation des services locaux relatifs aux AVC, ce qui comprendra une analyse de l'accès aux services de traitement des AVC à l'échelle sous-régionale.	Achevé	Mars 2019
Le comité de prévention des AVC pour le RLISS du Centre-Est élaborera un plan de travail régional pour les AVC.	Achevé	Mars 2019

Le personnel, en collaboration avec des RLISS de la région du Grand Toronto, élaborera une approche commune de mise en œuvre des traitements des AVC.	En cours	Juin 2019
Programme d'éducation en matière de diabète		
Le personnel dressera un inventaire des services actuels de soins des pieds à l'échelle sous-régionale.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le Programme d'éducation en matière de diabète, augmentera la prise en charge et l'aiguillage de patients vers des services d'immobilisation à contact total pour le traitement des plaies.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le Programme d'éducation en matière de diabète, élaborera et mettra en œuvre des outils normalisés d'évaluation de l'expérience des patients.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le Programme d'éducation en matière de diabète, améliorera le taux de dépistage des troubles de la vue pour les patients diabétiques.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le Programme d'éducation en matière de diabète, procédera à la conception et à la mise en œuvre d'amélioration pour faciliter la transition des clients des traitements pédiatriques au Programme d'éducation en matière de diabète pour adultes.	Achevé	Mars 2019
Autogestion		
Le personnel concevra et mettra en œuvre des séances d'éducation/ateliers adaptés à la culture en vue de la réalisation de programmes d'autogestion, notamment pour les francophones et les Autochtones.	Achevé	Mars 2019
Le personnel appuiera la traduction en français des documents de formation sur l'autogestion du programme pour la douleur chronique.	Achevé	Mars 2019
Le personnel mettra en œuvre le programme d'autogestion des soignants dans toutes les sous-régions.	Achevé	Mars 2019
Service de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire régional		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élargira l'utilisation des services du Réseau Télémédecine Ontario afin d'améliorer l'accès au Service de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire et le taux d'achèvement par les patients, notamment dans les communautés éloignées et les communautés des Premières Nations, conformément à la Stratégie des solutions numériques pour la santé.	Achevé	Mars 2019

Structure de gouvernance de l'objectif relatif à la santé vasculaire		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, établira et rendra fonctionnel un comité directeur de la santé vasculaire pour le RLISS du Centre-Est.	Achevé	Mars 2019
Le comité directeur de la santé vasculaire pour le RLISS du Centre-Est élaborera un plan de travail régional pour les AVC et supervisera sa mise en œuvre.	Achevé	Mars 2019

iii. Santé mentale et lutte contre les dépendances
Priorité
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 (comparativement à 2015-2016).
Description des priorités
Le RLISS du Centre-Est est déterminé à voir à ce que des soins équitables et de grande qualité soient 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 ou de toxicomanie peuvent devenir des utilisateurs fréquents des services des urgences. En 2016-2017, le RLISS du Centre-Est a compté 19 545 visites non prévues aux services des urgences dont le principal motif était un problème de santé mentale ou de toxicomanie et 5 604 autres visites dont le motif de consultation principal était accompagné d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie. Le RLISS du Centre-Est transformera le système de soins en santé mentale et en toxicomanie de manière à ce qu'il soit axé sur les besoins des clients et des soignants et à ce qu'il soit accessible, intégré et axé sur l'obtention de résultats de qualité.
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'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 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. Selon le rapport produit par Deloitte (juin 2017) sur le système de traitement en santé mentale et en toxicomanie dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est, différentes initiatives clés sont soutenues, notamment l'établissement d'un comité directeur en santé mentale et en toxicomanie, d'un groupe consultatif et de groupes d'action clés et de l'adoption d'une priorité sur la mise en place de points d'accès centralisés afin d'entreprendre la transformation globale qui se traduira par des améliorations pour le système, le service et les utilisateurs des services.
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. • Transformer le système de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Est.		
Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • 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)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Système d'accès centralisé à l'échelle du système en matière de santé mentale et de toxicomanie		
Le comité directeur en santé mentale et en toxicomanie appuiera les travaux qui mèneront à l'achèvement de la cartographie des chaînes de valeur (qui consiste en une technique qui sert à consigner, à analyser et à améliorer les flux d'information requis pour la prestation d'un service) pour les parcours actuels de soins et de services.	Achevé	Décembre 2018
Le comité directeur en santé mentale et en toxicomanie appuiera les travaux qui mèneront à l'établissement et à la concrétisation du Système d'accès centralisé à l'échelle du système en matière de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Décembre 2018
Le comité directeur en santé mentale et en toxicomanie appuiera les travaux qui mèneront à l'élaboration de protocoles, de processus et de politiques pour soutenir le Système d'accès centralisé à l'échelle du système en matière de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Décembre 2018
Projet de services psychiatriques pour enfants et adolescents		
Le personnel examinera les améliorations retenues au projet de services psychiatriques pour enfants et adolescents et sélectionnera des priorités et des domaines clés.	Achevé	Décembre 2018
Le personnel élaborera un plan d'action pour mettre en	Achevé	Décembre 2018

œuvre au moins une priorité clé ou un domaine clé.		
Stratégie sur les opioïdes du RLISS du Centre-Est		
Le personnel appuiera l'adoption et la mise en œuvre de la Stratégie sur les opioïdes du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Septembre 2018
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, définira et mettra en œuvre des mesures normalisées sur les résultats et le rendement pour la Stratégie sur les opioïdes du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Septembre 2018

iv. Soins palliatifs

Priorité

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 (comparativement à 2015-2016).

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.

État actuel

Plusieurs projets prioritaires et investissements axés sur les soins palliatifs ont contribué à l'obtention de progrès réguliers dans la réalisation de l'objectif stratégique relatif aux soins palliatifs. Parmi les réussites constatées en 2017-2018, mentionnons la mise en œuvre de trois nouvelles équipes communautaires de soins palliatifs, l'éducation continue en matière de soins palliatifs offerte dans toutes les sous-régions qui ciblent tous les secteurs et tous les fournisseurs. Les consultants en gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs ont continué de rendre possible le transfert de connaissances de la salle de cours aux patients pour les fournisseurs de services de santé de première ligne. Afin de soutenir la réalisation de sa stratégie relative aux maisons de soins palliatifs, le RLISS du Centre-Est collaborera avec des partenaires et des intervenants pour aménager 53 nouvelles places en maisons de soins palliatifs d'ici le 31 mars 2019.

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. Le Comité directeur régional sur les soins palliatifs du Centre-Est oriente ses priorités et ses initiatives de manière à soutenir la réalisation du mandat du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario et des priorités en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre-Est et du Programme régional de cancérologie du Centre-Est. Deux co-responsables cliniques — le médecin responsable des soins palliatifs du Centre-Est et l'infirmière responsable des soins palliatifs — soutiennent la réalisation de l'objectif stratégique relatif aux soins palliatifs du RLISS du Centre-Est au moyen d'une planification

effectuée avec les fournisseurs de services de santé touchés et les intervenants.

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, à l'élargissement et au 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.		
Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLIS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • <i>Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action</i> (2011)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Stratégie et plan d'action régional de soins palliatifs du Centre-Est		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra en œuvre la Stratégie de soins palliatifs du Centre-Est.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, établira la Stratégie de planification des soins.	Achevé	Mars 2019
Le personnel élaborera une stratégie d'éducation sur les soins palliatifs à l'intention des fournisseurs de services de santé.	Achevé	Mars 2019
Carrefours communautaires de soins palliatifs		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra sur pied des « Centres d'excellence en soins palliatifs. »	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra sur	Achevé	Mars 2019

pied des services pour les personnes endeuillées dans les carrefours communautaires de soins palliatifs.		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra sur pied et intégrera un ensemble commun de programmes et de services de base offerts dans les milieux locaux de soins palliatifs, en fonction des besoins.	Achevé	Mars 2019
L'aide médicale à mourir		
Le personnel établira un partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour planifier et mettre en œuvre un système mature d'aide médicale à mourir.	Achevé	Mars 2019
Le personnel alignera le Modèle de coordination des soins du RLISS du Centre-Est et le service provincial de coordination des soins en ce qui concerne l'aide médicale à mourir.	Achevé	Mars 2019
Équipes communautaires de soins palliatifs		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra en œuvre et maintiendra le modèle de soins normalisé des équipes communautaires de soins palliatifs du RLISS du Centre-Est dans les six équipes.	En cours	Juillet 2019
Maisons de soins palliatifs		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, planifiera et aménagera 53 places en maisons de soins dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Mars 2019
Éducation et formation sur les soins palliatifs et les soins en fin de vie		
Le personnel soutiendra la planification et la réalisation d'un programme d'éducation et de formation sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie prodigués par les médecins et les équipes multidisciplinaires.	Achevé	Mars 2019
Le personnel soutiendra la présentation des cours sur les essentiels de l'approche palliative.	Achevé	Mars 2019

D. Priorités en matière de soins directs
i. Milieux avec de l'aide à la vie autonome
Priorité
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 PSSSI 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 et l'emplacement du logement influent sur la capacité des patients à obtenir leur congé de l'hôpital et peuvent entraîner une dépendance inutile à l'égard des services des urgences des hôpitaux et des placements prématurés ou inutiles dans des foyers de soins de longue durée. 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 consolidés 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. Les activités de planification avec la Ville de Toronto ont mené à un projet mieux ciblé dont le résultat consiste à élaborer un plan de création de systèmes intégrés de soins visant les personnes exclues ayant les problèmes de santé et les problèmes sociaux les plus complexes.
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 possible des fonds publics.

Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLIS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • <i>Loi de 2011 sur les services de logement</i> (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 (2016) • À chacun son chez-soi : Rapport du Comité consultatif d'experts pour la prévention de l'itinérance (2015)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Partenariat RLIS-municipalités en matière de logement		
Le personnel, en collaboration avec les RLIS et les intervenants touchés, mettra au point le cadre en matière de logement de la ville de Toronto (qui s'appliquera à Scarborough).	Achevé	Mars 2019
Le personnel cerner des possibilités d'alignement et d'investissement découlant de la Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable en partenariat avec les cinq gestionnaires de services municipaux consolidés.	Achevé	Mars 2019

ii. Santé de l'enfant et de la famille
Priorité
L'amélioration des soins de santé destinés aux mères, aux nouveaux-nés, aux enfants, aux jeunes et aux familles est une priorité clé de la prestation de services dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est.
Description des priorités
En février 2014, une Stratégie pluriministérielle pour les services en matière de besoins particuliers a été annoncée afin de mettre en relation les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers avec les services dont ils ont besoin aussitôt que possible et d'améliorer l'expérience de service des familles et des enfants. Dans le RLISS du Centre-Est, la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers dessert les zones géographiques de Durham, de Northumberland et de Haliburton / Kawartha Lakes / Peterborough; et dans le regroupement de Scarborough, la coordination est favorisée par un partenariat avec la Ville de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto. Les deux éléments de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers qui touchent la Division des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est sont la planification coordonnée des services et la prestation intégrée des services de réadaptation. Dans le PSSI 2016-2019, l'importance d'améliorer le bien-être des mères, des nouveaux-nés, des enfants, des jeunes et des familles est un facteur déterminant pour la santé de la prochaine génération et peut faciliter la prévision des défis en matière de santé pour les familles, les communautés et le système de soins de santé. L'amélioration des systèmes de soins intégrés dans le RLISS permettra aux fournisseurs de soins de santé de prodiguer aux patients néonataux et pédiatriques ayant des besoins complexes et à leur famille des soins uniformes et normalisés dans l'ensemble de la région.
État actuel
Le RLISS du Centre-Est, ses fournisseurs de services de santé et ses partenaires de l'ensemble du système reconnaissent les besoins des enfants et de leur famille et travaillent de concert pour améliorer les soins néonataux, pédiatriques et maternels. En dirigeant et en épaulant activement la mise en œuvre de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers, le RLISS poursuit ses efforts pour favoriser l'intégration des systèmes de soins destinés aux enfants et aux familles. En 2018-2019, les projets pilotes de planification coordonnée des services approuvés à Durham, à Northumberland, à Peterborough, à Kawartha Lakes et à Haliburton poursuivront la planification inter-organisme des services pour les enfants ayant des besoins particuliers. L'Initiative de prestation intégrée des services de réadaptation de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers apportera un soutien continu à la transition des services du RLISS du Centre-Est donnés dans les écoles publiques, qui doivent être transférés aux centres de traitement pour enfants.
Objectifs
• Créer un système de soins intégrés de grande qualité axé sur les patients et leur famille. • Créer une culture qui valorise une approche systémique de l'amélioration de la qualité et de

la sécurité des patients.

- Créer des processus qui assurent l'intégration et la rétroaction des patients et de leur famille pour tous les éléments du programme.

Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLIS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers (2014)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers (Planification coordonnée des services)		
Le personnel procédera à une coordination efficace avec les fournisseurs de services à l'enfance pour voir à ce que la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers soit mise en œuvre conformément aux attentes provinciales.	En cours	Conformément aux attentes provinciales

E. Catalyseurs du système de santé
i) Recherche de la qualité et de la sécurité au moyen de l'accès et des transitions efficaces
Priorité
Conformément à la priorité de Qualité des services de santé Ontario sur l'amélioration de la qualité des soins, le PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est soutient 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 l'atteinte des cibles de rendement exprimées dans l'Entente de responsabilisation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée-RLISS.
Description des priorités
Le maintien et l'amélioration des temps d'attente pour les services clés continuent de concorder avec la priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui consiste à améliorer l'accès du public aux chirurgies et aux procédures. 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 et des communautés.
État actuel
Le groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente 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 groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente 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
• Donner suite à des recommandations visant la gestion efficace des volumes. • Faire progresser des modèles novateurs de modèles de soins pour faciliter l'accès à des soins équitables.
Priorités du gouvernement
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • 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		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Paiements groupés menés par les hôpitaux		
Dans le contexte de la concrétisation des paiements groupés concernant les arthroplasties de la hanche et du genou en tant qu'actes médicaux fondés sur la qualité, le personnel collaborera avec trois hôpitaux pour intégrer tous les aspects des soins actifs et communautaires connexes.	Achevé	Mars 2019
Gestion des volumes		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élaborera et mettra en œuvre la stratégie annuelle de gestion des volumes fondée sur les actes médicaux fondés sur la qualité.	Achevé	Mars 2019
Gestion des volumes additionnels pour les lésions de l'appareil locomoteur		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, établira un processus d'accueil et d'évaluation centralisé pour les arthroplasties de la hanche et du genou en tant qu'actes médicaux fondés sur la qualité afin de diminuer les temps d'attente et de favoriser l'utilisation appropriée des soins.	Achevé	Mars 2019
Gestion des volumes pour les troubles de l'humeur		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, établira un processus d'accueil et d'évaluation centralisé concernant les volumes pour les troubles de l'humeur afin de diminuer les temps d'attente et de favoriser l'utilisation appropriée des soins.	Achevé	Mars 2019
Soins des épaules intégrés		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, élaborera et mettra en œuvre un plan pour les soins des épaules intégrés dans le RLSS du Centre-Est.	En cours	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, soutiendra l'élaboration du modèle de centre de soins des épaules intégrés et en évaluera le rendement.	En cours	Mars 2019

ii) La conception et l'intégration du système
Priorité
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 2018-2019, 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, le RLISS du Centre-Est continuera de soutenir les processus de planification d'ensemble pour les hôpitaux de Scarborough et de la région de Durham. En procédant ainsi, le RLISS du Centre-Est définira et proposera 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. De plus, 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).
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 visant les solutions numériques pour la santé.
Priorités du gouvernement
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015) • Intégration telle que définie dans la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>.

Plans d'action			
		État prévu au 31 mars 2019	Date d'achèvement prévue
Plan de services cliniques 2.0			
Dans le contexte des processus de planification d'ensemble dirigés par les hôpitaux qui se déroulent dans le RLISS du Centre-Est, le personnel précisera des facteurs liés au système pour soutenir l'élaboration du Plan de services cliniques 2.0.		Achevé	Juin 2018
Stratégie en matière de soins ophtalmologiques			
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, mettra sur pied et rendra fonctionnel un comité consultatif sur les soins ophtalmologiques pour le RLISS du Centre-Est.		Pas encore commencé	À déterminer
Le comité consultatif sur les soins ophtalmologiques pour le RLISS du Centre-Est élaborera un plan de mise en œuvre de la stratégie en matière de soins ophtalmologiques et entreprendra la mise en œuvre de ce plan.		Pas encore commencé	À déterminer
Gestion des volumes additionnels pour les lésions de l'appareil locomoteur et gestion des temps d'attente			
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, mettra en œuvre des processus d'accueil et d'évaluation centralisés pour le service clinique prioritaire qui, conformément au mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sera les arthroplasties de la hanche et du genou en tant qu'actes médicaux fondés sur la qualité.		Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, établira et rendra fonctionnel le comité directeur du RLISS du Centre-Est sur les soins orthopédiques.		Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le comité directeur du RLISS du Centre-Est sur les soins orthopédiques, soutiendra l'élaboration et le fonctionnement d'un modèle centralisé et unique d'admission pour tous les patients aiguillés vers un remplacement de la hanche et du genou en vertu des actes médicaux fondés sur la qualité.		Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le comité directeur du RLISS du Centre-Est sur les soins orthopédiques, soutiendra l'élaboration et le fonctionnement de plusieurs centres interprofessionnels de remplacement de la hanche et du genou.		Achevé	Mars 2019
Plan de capacité orthopédique intégrée			

Le personnel, en collaboration avec le comité directeur sur les soins orthopédiques, rendra fonctionnel et mettra à jour, au besoin, les plans d'orientation du Plan de capacité orthopédique intégrée.	Achevé	Juin 2018
Cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie		
Le personnel, en collaboration avec le comité directeur du RLISS du Centre-Est sur les soins orthopédiques, soutiendra l'élaboration et le fonctionnement d'un système d'admission centralisé pour tous les patients aiguillés vers des soins de lombalgie.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec le comité directeur du RLISS du Centre-Est sur les soins orthopédiques et les RLISS du Centre-Toronto et du Sud-Est, élaborera un parcours de soins pour les cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie.	Achevé	Mars 2019
Démonstration du centre de soins des épaules		
Le personnel, en collaboration avec Lakeridge Health et les intervenants touchés, soutiendra la mise en œuvre du projet de démonstration du modèle de centre de soins des épaules.	Achevé	Mars 2019

iii) Solutions numériques pour la santé
Priorité
Les solutions numériques pour la santé (auparavant appelées Technologies habilitantes et intégration) sont 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
La priorité des solutions numériques pour la santé consiste à exploiter la technologie d'une manière coordonnée afin d'améliorer la prestation des soins de santé. Les solutions numériques pour la santé visent à réduire l'inefficacité, à améliorer l'accès, à diminuer les coûts, à augmenter la qualité tout en mettant l'accent sur l'expérience du patient et en favorisant l'accès équitable au bien-être.
État actuel
Des investissements sont réalisés en gestion de la technologie et en technologie de l'information afin de favoriser une transformation des soins de santé à l'appui du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est et des recommandations et lignes directrices de la Stratégie des solutions numériques pour la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Elles sont également identifiées dans le plan de financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (THI) – groupement du centre de l'Ontario. Les travaux actuels dans le RLISS du Centre-Est comprennent des initiatives locales et provinciales ainsi que des initiatives menées par plusieurs RLISS ou menées par un groupement; ces travaux concordent avec les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Est et du Central Ontario Electronic Health System Cluster (groupement du système de santé électronique du centre de l'Ontario).
Objectifs
• Collaborer avec des partenaires en prestation de services pour accroître la diffusion et l'adoption des actifs provinciaux. • Favoriser l'accès des patients aux soins. • Permettre aux patients d'avoir accès à l'information. • Permettre le partage sécurisé d'information entre tous les fournisseurs de services de santé. • Collaborer avec d'autres RLISS pour exploiter les apprentissages, faciliter l'accès à de l'expertise, établir des normes dans la mesure du possible et travailler pour assurer des transitions ininterrompues pour les patients dans l'ensemble du système de soins de santé, souvent d'un RLISS à un autre. • Appuyer les initiatives d'intégration comme la stratégie relative au système d'information des hôpitaux et les possibilités de services partagés conformément aux recommandations de la Stratégie des solutions numériques pour la santé.

- Élaborer une feuille de route qui améliorera la compréhension des technologies et des systèmes utilisés dans le RLISS et définir la capacité d'utilisation et de diffusion dans les sous-régions en fonction des besoins des patients.

Priorités du gouvernement

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015)
- Stratégie des solutions numériques pour la santé (2016)

Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Avis électroniques		
Le personnel, en collaboration avec les hôpitaux touchés, verra à ce que les hôpitaux disposent d'une place dans la file d'attente provinciale et soient en mesure d'envoyer des avis électroniques aux dossiers médicaux électroniques par l'entremise du Gestionnaire des rapports d'hôpitaux. (Ce qui permettra la réalisation de l'objectif stratégique relatif aux personnes âgées.)	Achevé	Décembre 2018
Aiguillage électronique (Centralized Electronic Referral & Routing Initiative [CERRI])		
Le personnel, en collaboration avec tous les fournisseurs de services de santé touchés, procédera au déploiement complet des trois premiers parcours en utilisant le CERRI. (Ce qui permettra la réalisation des objectifs stratégiques relatifs aux personnes âgées et à la santé vasculaire.)	Achevé	Décembre 2018
Le personnel, en collaboration avec tous les hôpitaux touchés, procédera au déploiement opérationnel complet du parcours des lésions de l'appareil locomoteur au moyen du CERRI.	Achevé	Mars 2019
Le personnel achèvera l'élaboration du plan de mise en œuvre du déploiement opérationnel complet du parcours de l'imagerie diagnostique au moyen du CERRI.	Achevé	Décembre 2018
Intégration au registre au moyen de l'aiguillage électronique (CERRI)		
Le personnel travaillera avec cyberSanté Ontario pour créer un plan d'intégration des registres provinciaux pour les clients et les fournisseurs au CERRI. (Ce qui permettra la réalisation de l'objectif stratégique relatif à la santé mentale et à la toxicomanie.)	Achevé	Mars 2019
Le personnel travaillera avec les fournisseurs de soins de santé touchés pour élaborer un plan de viabilité et de ressourcement, ce qui comprend les parcours existants et prévus, au moyen du CERRI.	Achevé	Septembre 2018
Élargissement et adoption accrue de ConnexionOntario		

Le personnel, en collaboration avec l'hôpital Sunnybrook, élargira l'utilisation du système de visualisation de ConnexionOntario aux fournisseurs de soins de santé communautaires de toutes les sous-régions. (Ce qui permettra de réaliser l'objectif stratégique relatif aux personnes âgées.)	Achevé	Mars 2019
Consultations électroniques		
Le personnel travaillera avec OntarioMD et le Réseau Télémédecine Ontario pour accroître les inscriptions aux inscriptions électroniques et leur utilisation par les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes de toutes les sous-régions. (Ce qui permet la réalisation des objectifs stratégiques relatifs aux personnes âgées, à la santé vasculaire, à la santé mentale et à la toxicomanie et aux soins palliatifs.)	Achevé	Mars 2019
Soutien au renouvellement des systèmes d'information des hôpitaux		
Le personnel soutiendra les hôpitaux touchés pendant qu'ils entreprennent la mise en œuvre d'un nouveau système d'information pour les hôpitaux.	En cours	Mars 2020
Système d'information de laboratoire de l'Ontario		
Le personnel travaillera avec OntarioMD et cyberSanté Ontario pour accroître le nombre de visionnements de l'information de laboratoire par les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes de toutes les sous-régions. (Ce qui permettra la réalisation des objectifs stratégiques relatifs aux personnes âgées et à la santé vasculaire.)	Achevé	Mars 2019
Échelle canadienne de triage et de gravité électronique		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, mettra en œuvre le système d'aide à la décision de l'échelle canadienne de triage et de gravité électronique.	Achevé	Décembre 2018
Adoption du dossier médical électronique		
Le personnel, en collaboration avec OntarioMD, travaillera pour aider les médecins à mettre en œuvre les dossiers médicaux électroniques certifiés par OntarioMD.	En cours	Mars 2020
Surgical Utilization Booking Management Integration Tool : Amélioration de l'accès aux soins		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés et le fournisseur, mettra à niveau l'ancienne application Surgical Utilization Booking Management Integration Tool vers la dernière version fondée sur l'infonuagique tout en améliorant ses fonctions.	Achevé	Mars 2019
Stratégie provinciale relative à la gestion des		

aiguillages électroniques		
Le personnel exécutera l'énoncé des travaux de la stratégie provinciale d'aiguillages électroniques approuvé par les directeurs généraux des RLIS.	À déterminer	À déterminer
Télémédecine (programmes de soins virtuels, y compris les visites électroniques)		
Le personnel, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario, identifiera des occasions de mettre en œuvre des programmes de soins virtuels dans l'ensemble des sous-régions, de manière à inclure davantage de fournisseurs et de patients, au besoin, en ce qui concerne quatre objectifs stratégiques du RLIS du Centre-Est. (Ce qui permettra de réaliser les objectifs stratégiques relatifs à la santé vasculaire, à la santé mentale et à la toxicomanie, et aux soins palliatifs.)	Achevé	Mars 2019
Le personnel procédera à une analyse de l'état actuel des programmes de télémédecine par sous-région, ce qui comprend l'utilisation de personnel infirmier en télémédecine et d'équipement du Réseau Télémédecine Ontario.	Achevé	Septembre 2018
Le personnel travaillera avec le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores pour optimiser l'utilisation par les clients du service « Big White Wall » de santé mentale et de bien-être. (Ce qui permettra de réaliser l'objectif stratégique relatif à la santé mentale et à la toxicomanie.)	Achevé	Mars 2019
Le personnel travaillera avec le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores pour optimiser l'utilisation par les clients du service d'autoassistance « Retrouver son entrain ». (Ce qui permettra de réaliser l'objectif stratégique relatif à la santé mentale et à la toxicomanie.)	Achevé	Mars 2019

iv) Réforme du financement du système de santé
Priorité
Depuis le début de la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) en 2012-2013, le RLISS du Centre-Est poursuit un objectif stratégique qui consiste à éloigner le système de soins de santé du financement global en faveur d'un modèle de financement équitable et durable qui contribuera également à normaliser les soins, à réduire les écarts de pratique et à encourager les investissements dans les activités d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients.
Description des priorités
Les activités continues de la Réforme du financement du système de santé continuent de faire progresser le financement des soins de santé en Ontario. Ce changement représente une transition du financement global vers un financement fondé sur le patient, qui doit constituer un modèle équitable et durable de financement qui servira également à normaliser les soins, à réduire les écarts de pratique et à encourager les investissements dans les activités d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients. Le financement fondé sur le patient fait en sorte que les organismes de soins de santé seront indemnisés en fonction du nombre de patients dont ils s'occupent, des services qu'ils offrent, de la qualité clinique et des besoins précis de la population qu'ils desservent. La Réforme du financement du système de santé a été entreprise et se poursuit dans les hôpitaux et la division des soins à domicile et en milieu communautaire des RLISS. Le financement fondé sur le patient était au départ axé sur les soins actifs dans les hôpitaux, mais il englobe maintenant l'ensemble du continuum des soins dans plusieurs secteurs des soins de santé, notamment le secteur communautaire. Le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les actes médicaux fondés sur la qualité demeurent les éléments qui définissent la Réforme du financement du système de santé.
État actuel
Le financement des hôpitaux provient actuellement de trois sources différentes. Une partie ou la presque totalité des revenus des hôpitaux qui proviennent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sont versés sous forme de financement global. Le reste du financement des hôpitaux est déterminé par le modèle d'allocation fondée sur la santé et des éléments des actes médicaux fondés sur la qualité. En théorie, à la troisième année de la Réforme du financement du système de santé, le modèle d'allocation fondée sur la santé devait représenter en moyenne environ 40 % du financement des hôpitaux touchés, tandis que les 60 % restants devaient être divisés également entre les actes médicaux fondés sur la qualité et le financement global. À compter de 2017-2018, les hôpitaux du RLISS du Centre-Est et d'ailleurs dans la province reçoivent d'autres types d'investissements à l'extérieur de la Réforme du financement du système de santé.
Objectifs
• Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de gestion des volumes des actes médicaux fondés sur la qualité. • Améliorer les méthodologies du modèle d'allocation fondée sur la santé à court et à long

terme.		
Priorités du gouvernement		
• <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> • Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLIS • Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015)		
Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Durabilité.		
Le personnel verra à ce que les fournisseurs de services de santé touchés possèdent les outils et l'éducation nécessaires pour participer activement à la Réforme du financement du système de santé.	Achevé	Mars 2019
Prestation de services		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, concrétisera une approche des attributions en cours d'exercice des volumes d'actes médicaux fondés sur la qualité.	Achevé	Mars 2019
Résultats en matière de qualité		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élaborera des normes et des processus de suivi et de prévision des volumes d'actes médicaux fondés sur la qualité.	Achevé	Mars 2019
Mise en place d'un modèle de financement intégré		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, mettra en œuvre l'orientation stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui consiste à déplacer les actes médicaux à faible risque des hôpitaux vers des cliniques communautaires spécialisées, au besoin.	Achevé	Mars 2019
Planification de la capacité		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé touchés, élaborera et concrétisera une stratégie de planification annuelle des volumes d'actes médicaux fondés sur la qualité.	Achevé	Mars 2019

3) Soins à domicile et en milieu communautaire prodigués par les RLISS

Soins à domicile et en milieu communautaire
Priorité
Pour appuyer les attentes concernant le mandat du ministre, le RLISS du Centre-Est prodiguera des soins à domicile et en milieu communautaire, auxquels participeront les patients, les soignants et les partenaires. Le personnel entreprendra d'atteindre les cibles en matière de temps d'attente tout en améliorant la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire de manière à ce que les clients et les soignants sachent à quoi s'attendre.
Description des priorités
Conformément à l'objectif du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui consiste à renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire dans la transformation prévue dans <i>Priorité aux patients</i>, les services de soins à domicile et en milieu communautaire prodigués par le RLISS du Centre-Est créeront une uniformité dans les soins, une meilleure compréhension des services de soins à domicile offerts, un soutien accru pour les soignants et, en dernier ressort, un meilleur accès aux soins pour les personnes qui en ont le plus besoin.
État actuel
Des éléments de la transformation prévue dans <i>Priorité aux patients</i> sont à différents degrés de leur intégration à la suite de la transition des centres d'accès aux soins communautaires aux RLISS. L'objectif demeure d'accorder la priorité aux patients et aux soignants, tout en élargissant les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant d'autres éléments des soins à domicile et en milieu communautaire exposés dans la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>.
Objectifs
• Aligner la coordination des cas de soins à domicile et en milieu communautaire avec les sous-régions. • Élaborer un cadre de coordination des soins pour le RLISS du Centre-Est. • Aligner la coordination des soins avec les soins primaires dans les sous-régions. • Aligner la prestation de soins à domicile par le cadre des niveaux de soins. • Créer un cadre organisationnel de qualité. • Offrir des options de soins autodirigés dans le cas des services de soins à domicile. • Élargir les soutiens aux soignants. • Donner davantage de choix concernant les soins palliatifs et les soins de fin de vie.
Priorités du gouvernement

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLIS
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015)

Plans d'action			
		État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Alignement des coordonnateurs de soins dans les sous-régions			
Le personnel procédera à l'analyse des affectations actuelles de coordination de soins et de répartition des patients dans les communautés de soins.		Achevé	Mars 2019
Cadre de coordonnateur de soins et d'assistant d'équipe			
Le personnel élaborera des compétences de base en matière de coordination des soins.		Achevé	Mars 2019
Le personnel intégrera les compétences de base des coordonnateurs de soins dans l'orientation du nouveau personnel et par l'éducation continue du personnel actuel.		Achevé	Mars 2019
Alignement des soins primaires			
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, intégrera la coordination des soins aux soins primaires.		Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants touchés, établira un modèle de coordination des soins qui soutiendra la prestation de soins primaires pour les patients, quel que soit le degré de complexité.		Achevé	Mars 2019
Cadre de niveaux de soins			
Le personnel, avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, répartira les ressources en soins à domicile et dans la communauté de façon équitable dans la province selon un cadre de niveaux de soins.		Achevé	Mars 2019
Le personnel, avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, établira des allocations de services et des outils conformément au cadre de niveaux de soins.		Achevé	Mars 2019
Cadre organisationnel de la qualité			
Conformément à l'objectif quadruple, le personnel mettra à jour et mettra en œuvre le cadre de la qualité du RLIS du Centre-Est de manière à toucher toutes les divisions.		Achevé	Mars 2019
Soins autogérés			
Le personnel, avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, concrétisera le modèle provincial de soins autogérés.		Achevé	Mars 2019

Soutiens aux soignants		
Le personnel mettra en œuvre une augmentation des heures de service pour les patients admissibles et leurs soignants.	En cours	En cours
Soins palliatifs et de fin de vie		
Le personnel analysera le modèle combiné de soins palliatifs pour évaluer son efficacité concernant la prestation de services aux patients.	En cours	En cours

4) L'équité en matière de santé – diversité et acquisition de compétences culturelles;

Francophones, peuples autochtones et nouveaux immigrants
Priorité
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 dans le RLISS du Centre-Est. 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 fournisseurs de soins de santé 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.
État actuel
Francophones Le PAA 2018-2019 nous engage à poursuivre l'amélioration continue des services destinés à la population francophone du RLISS du Centre-Est. 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 fournisseurs de services de santé (FSS), la formation sur l'offre active pour les FSS et la création d'indicateurs de rendement pour soutenir la diversité. 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 des structures établies de la communauté francophone du RLISS du Centre-Est (Coalition pour des communautés francophones en santé de Scarborough, Table francophone de concertation en santé de Durham et autres partenaires communautaires). Ces deux tables permettent de communiquer de l'information et de favoriser la collaboration et d'élaborer des initiatives afin d'améliorer les services de santé en français et d'améliorer la prestation

de services en français dans les communautés du RLISS du Centre-Est.

En novembre 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié le *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français* afin d'améliorer et de soutenir l'accès des communautés francophones ontariennes à des services adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels. Ce Guide est accessible dans le site Web du RLISS du Centre-Est et a été communiqué à tous les FSS du RLISS du Centre-Est afin de les aider à se conformer à la *Loi de 1990 sur les services en français (LSF)*.

En partenariat avec Entité 4, le RLISS du Centre-Est continuera de mesurer et de surveiller la capacité des FSS de rendre des services en français en utilisant un outil de production de rapports déployé et rendu obligatoire par le gouvernement provincial, comportant des indicateurs propres à la population du RLISS du Centre-Est. Cet outil identifiera les FSS qui peuvent donner des services en français, ce qui permettra au RLISS du Centre-Est et à Entité 4 de contribuer à la mise en œuvre de l'offre active et de procéder à la mise en œuvre d'un plan d'identification et de désignation des services en français, au besoin.

De plus, le site Web <http://www.lignesantecentre-est.ca> est une ressource accessible au public qui contient de l'information sur les services sociaux et les services de santé locaux. Ce site Web est disponible en français et comprend des fonctions qui permettent de trouver des FSS qui offrent des services en français.

Toujours pour aider les FSS, le RLISS du Centre-Est, en collaboration avec Entité 4, créera une trousse d'outils sur les services en français pour le personnel interne et les FSS, ce qui facilitera la planification des services en français. Cette trousse d'outils sera créée pour permettre d'accéder rapidement à des ressources en français à partir d'un lieu central et sera accessible par le site Web du RLISS du Centre-Est.

Afin de mobiliser la communauté, Entité 4 et le RLISS du Centre-Est tiendront un symposium sur les services en français en 2018-2019 pour promouvoir la nécessité des services en français auprès des FSS. Cette initiative proactive aura une incidence considérable sur la communauté puisqu'elle vise à créer des capacités dans le secteur des soins de santé; à promouvoir et à faciliter l'intégration sociale; à améliorer la collaboration entre les FSS et à abaisser les barrières linguistiques attribuables au français.

Enfin, la Division des soins à domicile et en milieu communautaire entreprendra une analyse des affectations de soins communautaires qui englobera la complexité et les caractéristiques des patients et comme celles qui touchent la langue française et les populations autochtones.

Peuples autochtones

La mobilisation des peuples autochtones continue d'orienter la planification et la mise en œuvre des objectifs stratégiques du PSSI 2016-2019 jusqu'au PAA 2018-2019. Les nouvelles tables de planification sous-régionales comprendront des représentants des communautés autochtones et permettront aux peuples autochtones de se faire entendre et d'orienter la planification sous-régionale.

Le RLISS du Centre-Est continue de collaborer avec les communautés des Premières Nations, des Métis, des Inuits et les communautés autochtones en milieu urbain situées dans le Centre-Est au moyen de deux cercles consultatifs sur la santé : le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations et le Cercle consultatif sur la santé des Métis, des Inuits et des populations autochtones en milieu urbain du RLISS du Centre-Est. Le RLISS du Centre-Est continuera de travailler avec les deux cercles consultatifs sur la santé pour planifier, mettre en œuvre et évaluer des services de soins de santé afin de voir à ce qu'ils

soient adaptés aux besoins culturels des peuples autochtones. Les activités en 2018-2019 seront axées sur les activités prioritaires, qui sont alignées entre les deux cercles consultatifs, en fonction de leurs plans de travail.

Le Cercle consultatif sur la santé des Métis, des Inuits et des populations autochtones en milieu urbain et le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations se rencontrent chaque trimestre. Une réunion annuelle conjointe des cercles a lieu chaque automne; les membres de chaque cercle consultatif et les dirigeants du RLISS y assistent.

De plus, nous avons déterminé que la voix des Autochtones devait être une priorité de nos tables de planification sous-régionales, et une place à chaque table est réservée à une personne qui possède une expérience vécue à titre de personne autochtone ou de fournisseur de services dans une de nos communautés autochtones. Les tables se réunissent chaque mois et ouvrent leurs réunions par une formule traditionnelle de remerciement.

Quatre des sept tables de planification sous-régionales comptent un représentant autochtone, et nous continuons de recruter des Autochtones pour intégrer le point de vue autochtone à toutes les tables de planification sous-régionales. De même, le conseil d'administration de notre RLISS et chacun de nos comités directeurs relatifs aux objectifs stratégiques souhaitent intégrer des voix autochtones, et nous avons réussi à recruter un membre autochtone dans notre Comité directeur régional sur les soins palliatifs du Centre-Est.

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. Le RLISS du Centre-Est est engagé à servir cette population vulnérable par la création d'un groupe de travail sur l'équité en matière de santé. Ce nouveau groupe de travail verra à ce que le point de vue des nouveaux immigrants soit intégré aux travaux des tables de planification sous-régionales du RLISS du Centre-Est et soutiendra les mesures coordonnées qui seront prises pour accueillir de nouveaux immigrants dans nos communautés.

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.

Priorités du gouvernement

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- Lettre de mandat du ministre 2018-2019 à l'intention des RLISS
- Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (2015)
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *Health Equity into Action: Planning and Other Resources for LHINs* (2010)
- *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir* (2015)
- *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français* (2017)

Plans d'action		
	État prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
i) Services en français		
Plan d'action conjoint annuel (2018-2019)		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé touchés, élargira l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en français dans au moins une sous-région.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé touchés, élargira l'accès aux services de soins primaires en français dans au moins une sous-région.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé touchés, établira dans au moins une sous-région 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.	Achevé	Mars 2019
Mise en œuvre d'un nouveau rapport annuel sur les services en français dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est.		
Le personnel procédera au déploiement local de cet outil provincial de production de rapport.	Achevé	Décembre 2018
Le personnel utilisera les données recueillies pour orienter la planification locale dans les sous-régions.	Achevé	Décembre 2018
Création d'un groupe de travail sur les pratiques exemplaires en matière de services en français		
Le personnel mettra en œuvre des pratiques exemplaires concernant les services en français dans la Division des soins à domicile et en milieu communautaire.	Achevé	Septembre 2018
Le personnel contribuera à la mise en œuvre de l'offre active de services en français dans tous les bureaux du RLISS du Centre-Est.	Achevé	Septembre 2018
Le personnel offrira de la sensibilisation et de l'éducation au personnel du RLISS du Centre-Est sur les pratiques exemplaires en matière de services en français.	Achevé	Septembre 2018
Le personnel établira des lignes directrices sur les communications en français pour le RLISS du Centre-Est et en fera la promotion.	Achevé	Septembre 2018

ii) Services pour les peuples autochtones		
Services pour les peuples autochtones		
Le personnel du RLISS, en collaboration avec le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations et le Cercle consultatif sur la santé des Métis, des Inuits et des populations autochtones en milieu urbain et avec les fournisseurs de soins de santé et les intervenants touchés, participera à la création et à la mise en œuvre de plans de travail sur les cercles consultatifs sur la santé des Autochtones.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé touchés, élaborera et lancera les plans de travail du Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations.	Achevé	Mars 2019
Le personnel soutiendra la présentation d'une formation en sécurité culturelle autochtone aux fournisseurs de soins de service, au personnel du RLISS et aux membres du conseil d'administration du RLISS. Une stratégie en matière d'éducation sera élaborée pour atteindre la cible provinciale selon laquelle 50 % de tout le personnel du RLISS devra recevoir la formation, maintenir le taux d'achèvement de 100 % pour les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est et les membres de cadres. Au 31 mars 2018, 83 % des membres actifs de la Gestion des services aux patients en soins à domicile et en milieu communautaire auront suivi la formation.	En cours	En cours
iii) Nouveaux immigrants		
Les nouveaux immigrants ont accès à des programmes complets de soins de santé		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé et les intervenants touchés, explorera des modèles de prestation de services exhaustifs de soins de santé pour les nouveaux immigrants.	Achevé	Mars 2019
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé et les intervenants touchés, renforcera les relations entre les fournisseurs de soins primaires et les organismes d'établissement dans les sous-régions, au besoin.	Achevé	Mars 2019
Groupe de travail du RLISS du Centre-Est sur l'équité en matière de santé et cadre d'équité et de diversité en santé		
Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé et les intervenants touchés, établira une table qui sera chargée d'examiner les pratiques actuelles en matière d'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants.	Achevé	Mars 2019

Le personnel améliorera et mettra en œuvre le cadre d'équité et de diversité en santé.	Achevé	Mars 2019
--	--------	-----------

5) Mesures de rendement

Mesurer ce qui compte

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 exposées dans la lettre de mandat de 2018-2019, le RLISS du Centre-Est continuera de rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée 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; <i>Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès)</i> <i>Plus de journées à la maison (y compris les soins en fin de vie)</i>		
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 communautaires**	À déterminer	À déterminer
Intégration du système et accès à celui-ci <i>Dispenser les soins dans le milieu le plus approprié</i> <i>Améliorer les soins coordonnés</i> <i>Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)</i>		
90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8 heures
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	9,46 %	9,46 %

Taux d'attente pour un autre niveau de soins	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 2018-2019.

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

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'imagerie par résonnance magnétique	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 tomodensitométrie	Priorité 2 : 2 jours Priorité 3 : 2 à 10 jours

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
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	

6) RISQUES ET PLANS D'ATTÉNUATION

Risque ou obstacle	Plan d'atténuation
Risque qu'un meilleur alignement des coordonnateurs des soins à domicile et des soins en milieu communautaire et des fournisseurs de soins primaires n'entraîne pas d'amélioration des soins à l'échelle locale	Le financement d'exploitation du RLISS du Centre-Est provient du ministère, et le RLISS a choisi de tenir des listes d'attente pour gérer la demande de services de soins à domicile et de soins en milieu communautaire au lieu d'enregistrer un déficit d'exploitation. L'existence de listes d'attente empêche le RLISS de pouvoir répondre aux demandes présentées par les fournisseurs de soins primaires au nom de leurs patients. Ainsi, l'amélioration de l'alignement des coordonnateurs des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins primaires (alignement qui est nécessaire à l'intégration du réseau de prestation des services) pourrait être moins intéressante pour les fournisseurs de soins primaires. Afin d'atténuer ce risque, le RLISS du Centre-Est est prêt à mettre en œuvre un cadre de niveaux de soins fondé sur l'équité.
Risque que le RLISS du Centre-Est ne réussisse pas à alléger le fardeau des maladies et des maladies chroniques en investissant dans la promotion de la santé.	Le RLISS du Centre-Est est confronté à différentes pressions financières immédiates dans ses secteurs des soins actifs et des soins en milieu communautaire qui peuvent détourner l'attention et les ressources financières de l'élaboration d'options comme la promotion de la santé, dont les bienfaits se font sentir à long terme. Pour atténuer ce risque, le Centre-Est a défini précisément les mesures qui doivent être prises de concert avec les responsables de la santé publique pour soutenir la promotion de la santé dans les sous-régions.
Risque que le RLISS du Centre-Est n'arrive pas à régler les causes profondes des inégalités et des déterminants sociaux de la santé.	Le financement d'exploitation du RLISS du Centre-Est provient du ministère, et le RLISS a choisi de tenir des listes d'attente pour gérer la demande de services de soins à domicile et de soins en milieu communautaire au lieu d'enregistrer un déficit d'exploitation. Bien qu'il soit prêt à gérer minutieusement ses listes d'attente, le RLISS du Centre-Est préférerait atténuer ce risque en mettant en œuvre un cadre de niveaux de soins fondé sur l'équité. Cette mesure contribuera à la

	réalisation des effets de redistribution qui étaient auparavant associés à la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé.
Risque que le RLISS du Centre-Est ne progresse pas suffisamment dans l'établissement d'une relation solide et profonde avec les fournisseurs de soins primaires de sa région de manière à utiliser leurs talents et leurs capacités pour trouver des solutions aux problèmes de soins ou d'accès.	Le RLISS du Centre-Est prévoit atténuer ce risque en partie en recevant de l'information supplémentaire et des explications du ministère sur les relations en matière de soins primaires et les ententes dont il est partie. Le RLISS se tournera vers le ministère pour améliorer ses renseignements opérationnels par le partage de données et de contacts et, par conséquent, pour améliorer sa capacité de reconnaître les occasions.
Risque que le RLISS du Centre-Est n'arrive pas à améliorer son efficacité administrative de la manière voulue, qui doit permettre au financement d'être réinvesti dans l'amélioration des services de première ligne.	Le RLISS du Centre-Est fonctionne selon une base administrative dont l'efficacité peut être démontrée, et le CASC et le RLISS précédents ont bien collaboré depuis 2010-2011 pour éviter tout déficit au cours de l'exercice, notamment en diminuant la part des ressources utilisées par l'administration. Afin d'atténuer ce risque, le personnel évaluera et démontrera l'efficacité soutenue ou améliorée du RLISS renouvelé, tout en continuant de chercher des moyens réalistes et durables d'améliorer le financement des services de première ligne.
Risque que le RLISS du Centre-Est ne soit pas en mesure d'assurer l'accès continu aux services en raison de l'incapacité de plusieurs hôpitaux d'équilibrer leur budget annuel ou de gérer le déficit de leur fonds de roulement.	Depuis août 2014, le RLISS du Centre-Est collabore, sans être parvenu à une solution définitive, avec un hôpital pour l'aider à surmonter ses difficultés financières. En 2017-2018, un autre hôpital a signalé une pression financière beaucoup plus importante que celle du premier hôpital, proportionnellement à ses revenus. Toujours en 2017-2018, un troisième hôpital a signalé l'existence de déficits de fonds de roulement distincts et impossibles à éliminer. Pour atténuer ces risques, le RLISS travaillera avec le ministère pour chercher des solutions et pour favoriser la participation d'intervenants locaux à toute nouvelle initiative en matière de déficits des fonds de roulement des hôpitaux.
Risque que le RLISS du Centre-Est continue d'avoir de la difficulté à atteindre ses cibles concernant le pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins et le taux d'attente pour un autre niveau de soins.	Malgré son soutien et son investissement dans une vaste gamme de solutions en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé touchés au cours des dernières années, le RLISS du Centre-Est n'a toujours pas atteint ces deux cibles de rendement. Pour atténuer ce risque, le

	RLISS du Centre-Est sera un ardent défenseur des promoteurs de projets de renouvellement des foyers de soins de longue durée dans sa région et procédera à l'aménagement de nouveaux foyers de soins de longue durée dans le cadre de l'initiative « Vieillir en confiance ». De plus, le RLISS approchera le ministère directement pour contribuer à l'élaboration d'une stratégie de décantation pour sa région.
--	---

7) TABLEAUX SUR LES OPÉRATIONS ET LA DOTATION EN PERSONNEL DU RLISS

Tableau A : Plan de dépenses du RLISS

	Chiffres réels estimés pour 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Attribution : Services de soins à domicile et services offerts par le RLISS¹				
Salaires (heures de travail et heures d'absence rémunérées)	55,479,929 \$	56,793,320 \$	56,793,320 \$	56,793,320 \$
Charges sociales	13,841,619 \$	14,563,632 \$	14,563,632 \$	14,563,632 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	14,550,500 \$	14,750,499 \$	14,750,499 \$	14,750,499 \$
Fournitures et dépenses diverses	2,614,077 \$	1,855,298 \$	1,855,298 \$	1,855,298 \$
Dépenses d'équipement	4,014,906 \$	3,989,137 \$	3,989,137 \$	3,989,137 \$
Amortissement sur l'équipement important, les licences d'utilisation de logiciels et les frais	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	211,921,459 \$	210,881,179 \$	210,881,179 \$	210,881,179 \$
Dépenses liées aux bâtiments et aux terrains	224,526 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Amortissement des bâtiments	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Soins à domicile/services offerts par le RLISS	302,647,016 \$	302,833,065 \$	302,833,065 \$	302,833,065 \$
Attribution : Coût total des opérations du RLISS²				
Salaires (heures de travail et heures d'absence rémunérées)	2,222,309 \$	3,956,289 \$	\$3,956,289	3,956,289 \$
Charges sociales	536,704 \$	1,013,616 \$	\$1,013,616	1,013,616 \$
Fournitures chirurgicales et médicales et médicaments	0 \$	0 \$	\$0	0 \$
Fournitures et dépenses diverses	1,432,544 \$	1,382,157 \$	\$1,382,157	1,382,157 \$
Dépenses en équipement	0 \$	14,677 \$	\$14,677	14,677 \$
Amortissement sur l'équipement important, les licences d'utilisation de logiciels et les frais	0 \$	0 \$	\$0	0 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	1,540,441 \$	0 \$	\$0	0 \$
Dépenses liées aux bâtiments et aux terrains	36,400 \$	37,082 \$	\$37,082	37,082 \$
Amortissement des bâtiments	0 \$	0 \$	\$0	0 \$
Sous-total : Opérations du RLISS	2,778,957 \$	5,452,821 \$	\$5,452,821	5,452,821 \$
Sous-total : Opérations du RLISS - initiatives	2,566,441 \$	951,000 \$	\$951,000	951,000 \$
Sous-total : Opérations du RLISS - solutions numériques pour la santé	423,000 \$	À déterminer	À déterminer	À déterminer
TOTAL : Coût total des opérations du RLISS²	5,768,398 \$	6,403,821 \$	6,403,821 \$	6,403,821 \$
Attribution : Administration et gouvernance intégrées du RLISS³				
Salaires (heures de travail et heures d'absence rémunérées)	13,573,938 \$	12,484,085 \$	12,484,085 \$	12,484,085 \$
Charges sociales	3,237,290 \$	3,376,241 \$	3,376,241 \$	3,376,241 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Fournitures et dépenses diverses	2,126,933 \$	1,840,902 \$	1,840,902 \$	1,840,902 \$
Dépenses en équipement	1,270,028 \$	1,577,363 \$	1,577,363 \$	1,577,363 \$
Amortissement sur l'équipement important, les licences d'utilisation de logiciels et les frais	834,000 \$	834,000 \$	834,000 \$	834,000 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Dépenses liées aux bâtiments et aux terrains	4,928,357 \$	5,054,067 \$	5,054,067 \$	5,054,067 \$
Amortissement des bâtiments	500,000 \$	500,000 \$	500,000 \$	500,000 \$
TOTAL: Administration et gouvernance intégrées du RLISS	26,470,546 \$	25,666,658 \$	25,666,658 \$	25,666,658 \$
TOTAL: PLAN DE DÉPENSES DU RLISS	334,885,960 \$	334,903,544 \$	334,903,544 \$	334,903,544 \$

Remarques :

1. Le poste « Soins à domicile/services offerts par le RLISS » comprend les services directs, selon le libellé du tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2015-2018.
2. Le poste « Coût total des opérations du RLISS » comprend :
 - i. Opérations du RLISS : Opérations et activités qui font partie du mandat du RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
 - ii. Opérations du RLISS – initiatives : Activités ponctuelles et qui nécessitent des rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex. services en français et participation des Autochtones).
 - iii. Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé : Utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, de l'information et des technologies de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer l'accès au système de soins de santé de même que sa qualité, sa productivité et sa durabilité.
3. Le poste « Administration et gouvernance du RLISS » comprend les coûts indirects comme les frais d'administration et les frais généraux de l'ensemble de l'organisation.

Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS (équivalents temps plein ou ETP¹)

	Chiffres réels pour 2017- 2018 au 28 février 2018	Prévision pour 2018- 2019	Prévision pour 2019- 2020	Prévision pour 2020- 2021
Soins à domicile/services offerts par le RLISS²				
ETP – personnel de gestion et de soutien opérationnel	260.0	239.0	239.0	239.0
ETP – personnel producteur d'unités (PPU)	510.0	535.2	535.2	535.2
ETP – infirmières praticiennes (IP)	15.0	15.0	15.0	15.0
ETP – médecin				
Total des ETP – soins à domicile/services offerts par le RLISS	785.0	789.2	789.2	789.2
Opérations du RLISS³				
ETP – personnel de gestion et de soutien opérationnel	23.0	12.1	12.1	12.1
ETP – personnel producteur d'unités (PPU)		12.1	12.1	12.1
ETP – infirmières praticiennes (IP)				
ETP – médecins				
Total des ETP – opérations du RLISS	23.0	24.2	24.2	24.2
Opérations du RLISS - initiatives⁴				
ETP – personnel de gestion et de soutien opérationnel	1.0	1.0	1.0	1.0
ETP – personnel producteur d'unités (PPU)				
ETP – infirmières praticiennes (IP)				
ETP – médecins				
Total des ETP - opérations et initiatives du RLISS	1.0	1.0	1.0	1.0
Opérations du RLISS - solutions numériques pour la santé⁵				
ETP – personnel de gestion et de soutien opérationnel	2.0	2.8	2.8	2.8
ETP – personnel producteur d'unités (PPU)				
ETP – infirmières praticiennes (IP)				
ETP – médecins				
Total des ETP - activités du RLISS visant les solutions numériques pour la santé	2.0	2.8	2.8	2.8
Administration et gouvernance intégrées du RLISS⁶				
ETP – personnel de gestion et de soutien opérationnel	52.0	44.8	44.8	44.8
ETP – personnel producteur d'unités (PPU)	70.0	77.9	77.9	77.9
ETP – infirmières praticiennes (IP)				
ETP – médecins				
Total des ETP	122.0	122.7	122.7	122.7
SOMMAIRE DU TOTAL DES ETP	933.0	939.9	939.9	939.9

Remarques :

1. Un équivalent temps plein (ETP) équivaut à 1 950 heures par année. Un ETP peut comprendre plusieurs membres du personnel.
2. Le poste « Soins à domicile/services offerts par le RLISS » comprend les services directs, selon le libellé du tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2015-2018.
3. Le poste « Opérations du RLISS » comprend les opérations et activités mandatées par le RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
4. Le poste « Opérations du RLISS » comprend les activités ponctuelles et qui nécessitent des rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex. services en français et participation des Autochtones).
5. Le poste « Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé » comprend l'utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, de l'information et des technologies de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer l'accès au système de soins de santé de même que sa qualité, sa productivité et sa durabilité.
6. Le poste « Administration et gouvernance intégrées du RLISS » comprend les coûts indirects comme les frais d'administration et les frais généraux de l'ensemble de l'organisation.

8) Stratégie de communications intégrées

Objectifs organisationnels

Le Plan d'activités annuel 2018-2019 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 (comparativement à 2015-2016).
 - 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 (comparativement à 2015-2016).
 - 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 (comparativement à 2015-2016).
 - 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 (comparativement à 2015-2016).

Objectifs de communication

Étant donné les changements transformateurs effectués actuellement dans le système de santé à la suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, et compte tenu des 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 :

- Voir à ce que la voix des patients et de leurs soignants soit prise en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives de transformation qui facilitent l'accès rapide aux soins et facilitent 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 à domicile et en milieu communautaire, des soins primaires et de la santé de la population axée sur les soins aux personnes âgées, la santé vasculaire, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les soins palliatifs et les 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.
- Inspirer la confiance chez les Ontariens que les RLISS, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et les partenaires locaux du domaine de la santé :
 - améliorent l'expérience des patients en collaborant avec le patient dans la planification des soins de santé et en offrant des soins qui tiennent compte de l'opinion du patient et qui répondent aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.
 - abordent les causes fondamentales des inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies et des maladies chroniques.
 - créent des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente à des soins spécialisés, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins actifs pour les patients, quand ceux-ci en ont besoin, ce qui réduira les variations en matière d'accès dans la province.
 - éliminent les cloisonnements entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et garantir que les fournisseurs collaborent entre eux ainsi qu'avec les patients pour offrir les meilleurs soins possible.
 - soutiennent l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé.

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 ministère de la Santé et des Soins de longue durée 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 ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 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 important dans la transformation du système de santé en mettant à profit l'expertise locale et en échangeant avec les patients et les partenaires locaux pour planifier, coordonner et fournir des soins de santé dans les communautés de l'Ontario.

Publics cibles

Selon la situation, les intervenants ou publics primaires et secondaires comprendront les suivants :

- 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 de consommateurs ou de patients
 - Associations du domaine de la santé
- Gouvernement :
 - Administrations municipales
 - Administrations régionales
 - Provincial — y compris les intervenants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 - Gouvernement 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
Messages clés – province
- L'Ontario accroît l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce à son plan d'action en matière de santé <i>Priorité aux patients</i> en protégeant les soins de santé aujourd'hui et pour l'avenir. <i>Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé</i> établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario afin de mettre les patients au cœur du processus en améliorant l'expérience des soins de santé : faciliter l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de soins de santé. - 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. - Les changements en cours, soutenus par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>, ont élargi le mandat des RLISS et donneront aux RLISS les outils, la capacité de surveillance et les responsabilités qui leur permettront de mieux intégrer les services locaux de soins de santé et de coordonner les soins dans l'ensemble du continuum des soins d'une manière qui permettra de mieux servir les patients. - En mai et en juin 2017, les services de soins à domicile et en milieu communautaire et le personnel ont été transférés des centres d'accès aux soins communautaires aux RLISS. Ce changement structurel au système aidera les patients et leurs familles à avoir plus facilement accès à un système de soins de santé plus local et mieux intégré. Ce processus s'est déroulé de manière progressive, prudente et transparente pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune interruption des soins, et les fournisseurs sont demeurés les mêmes. - Lorsqu'ils seront entièrement mis en œuvre, ces changements 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 unités 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. - L'administration du système de santé sera rationalisée et réduite et les sommes économisées seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients. - Lorsque des comités consultatifs des patients et des familles seront établis dans chaque RLISS, les patients et les familles pourront participer plus activement à la planification de leurs soins de santé. - On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de santé aux Autochtones et aux francophones en Ontario.
Messages clés – niveau local

- Le RLISS du Centre-Est est un partenaire clé dans la transformation du système de santé en un système qui fournit des soins de qualité et qui répond durablement aux besoins des Ontariennes et des Ontariens.
- Les réalités financières actuelles et les tendances démographiques ont engendré la nécessité d'une transformation du système.
- 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 centré sur le patient.
- Les populations augmentent et vieillissent. Les taux de maladies chroniques sont en hausse. En réponse, le RLISS travaille avec ses partenaires dans les sous-régions pour aborder ces réalités et élaborer des solutions innovatrices afin de maintenir les résidents du Centre-Est en santé.
- Les RLISS ont déjà apporté des changements importants et positifs à la façon dont les soins de santé sont dispensés et doivent poursuivre ce travail. En fait, les RLISS doivent miser agressivement sur ce travail, car le statu quo n'est ni acceptable, ni viable.
- La transformation passe par un appel à l'action collective.
- 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 RLISS, la santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les dirigeants communautaires et le public.
- Depuis sa création, le RLISS du Centre-Est reconnaît la valeur de l'écoute des patients et de leurs soignants membres de la famille. 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 Comité consultatif des patients et des familles du RLISS, sera un centre d'intérêt en 2018-2019.
- 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.

Démarche stratégique

- Fournir l'information requise pour soutenir l'accès au système et favoriser les déplacements dans le système.
- 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 mettre à profit des occasions de renforcer notre réputation et 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 comprendre davantage la nécessité d'une transformation du système de santé,

tant à l'interne qu'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.
- Dans le domaine des communications, 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 partager ces observations.
- 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.

Tactiques de haut niveau

L'équipe de communication met à profit divers moyens de communication adaptés aux différents 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
- Affichage sur des sites Web/alertes/médias sociaux;
- Événements à l'intention des intervenants;
- Interventions ciblant les intervenants locaux du secteur gouvernemental;
- Engagement auprès d'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 plus efficacement la réussite des activités de communication. En particulier :

- L'évaluation de la satisfaction des patients et des soignants au moyen d'activités de communication et de mécanismes de rétroaction, y compris des sondages.

- La participation visible de la haute direction et son soutien aux initiatives du PAA et aux communications associées, grâce à la participation des différents intervenants à leur élaboration/mise en œuvre ou à la réussite d'initiatives et à l'obtention de résultats positifs associés à des messages destinés au public et des événements de participation du 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.
- Mécanismes présentement en place pour recueillir les commentaires de même qu'une évaluation continue permettant de surveiller l'efficacité des moyens de communication et des messages; le RLISS a la capacité d'apporter rapidement des modifications aux projets en cours en fonction de changements de tendances ou de leçons apprises.

9) 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 mis à jour chaque année pour prendre en compte les priorités et les objectifs propres à l'année en cours/à venir.

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 2018-2019, le RLISS du Centre-Est respectera son engagement à l'égard de la participation communautaire de plusieurs façons :

Stratégies de participation communautaire et pratiques exemplaires

Diverses stratégies liées à des pratiques exemplaires, adaptées aux objectifs souhaités et au niveau de participation fixé, seront utilisées. Les objectifs fixés pour favoriser la participation communautaire seront définis à l'avance pour les initiatives prioritaires et varieront selon le continuum de participation suivant.

Informar et éduquer : Fournir en temps opportun aux communautés des renseignements exacts, pertinents et faciles à comprendre. Ce niveau de participation fournira des renseignements sur le RLISS et offrira aux membres des communautés l'occasion de comprendre les problèmes, les options de rechange et/ou les solutions. Il n'y a aucun moyen d'influencer les résultats finaux, car il s'agit d'une communication unidirectionnelle.

Recueillir les commentaires : Obtenir des commentaires sur les analyses et les changements proposés. Initiative conçue afin de permettre aux intervenants d'exprimer leurs opinions, et préoccupations, et de proposer des modifications. Il y a peut-être des moyens d'influencer le résultat final.

Consulter : Solliciter et obtenir les points de vue des intervenants issus des communautés sur les politiques, les programmes ou services qui les touchent directement ou qui pourraient présenter un grand intérêt pour leur localité. Ce niveau de participation permet d'établir un dialogue entre le RLISS et la collectivité. La consultation pourrait modifier le résultat final.

Faire participer : Collaborer directement avec les intervenants afin de veiller à ce que leurs problèmes et leurs préoccupations soient bien compris et pris en compte, et pour permettre aux résidents et aux communautés de soulever eux-mêmes les questions qui les préoccupent. Cela permet aux intervenants issus des communautés de donner directement leur avis, car il s'agit d'un processus de communication bidirectionnel. Cela influencera le résultat final et encouragera les participants à prendre la responsabilité de trouver des solutions.

Collaborer : Collaborer avec les intervenants pour rechercher des options/solutions visant à trouver un terrain d'entente ou un accord.

Habiliter : 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).

Détermination 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 individus, des communautés, des entités ou organisations qui tirent directement profit des résultats de l'initiative. Ils ont une incidence sur le projet ou le projet a une incidence sur eux. 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 déterminés et faire l'objet d'une gestion/avoir une participation 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. Ils n'ont pas besoin de se rencontrer physiquement et peuvent échanger uniquement sur une base ponctuelle au sujet 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. Les membres de ces groupes sont unis par la volonté de s'entraider (en échangeant des renseignements) et le désir d'améliorer leurs propres 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. Il peut s'agir de représentants de l'administration publique, de groupes syndicaux ou de groupes de citoyens organisés.

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.

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 Scarborough (sous-régions de Scarborough Nord et de Scarborough Sud), Durham (sous-régions de Durham Ouest et de Durham Nord-Est) et le Nord-Est (sous-régions du comté de Northumberland, du comté de Haliburton et de la ville de Kawartha Lakes, de la ville et du comté de Peterborough).

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 celui 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 et 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 cercles consultatifs en matière de santé — le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations (12 membres) et le Cercle consultatif sur la santé des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain (16 membres) — le RLISS du Centre-Est reçoit des conseils sur différents sujets qui se rapportent aux priorités provinciales et aux priorités du RLISS. Chaque Cercle consultatif sur la santé se réunit une fois par trimestre. De plus, une réunion conjointe des cercles consultatifs sur la santé, à laquelle participent les dirigeants des deux cercles et du RLISS, se tient chaque année afin de présenter de l'éducation et de favoriser la collaboration au cours de l'année à venir.

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 % de la population francophone du RLISS vit dans les régions de 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*.

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 du Centre-Est échange avec la communauté francophone en partenariat avec les entités de planification des services en français (avril 2011). L'Entité 4 de services en français 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.

10) Conclusion

Les plans d'action et les activités opérationnelles, de communication et de participation communautaire décrits dans le Plan d'activités annuel 2018-2019 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 patients et les soignants, les responsables des 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.