

RLISS DU CENTRE-OUEST **2008-2011**

PLAN ANNUEL POUR LA PRESTATION DES SERVICES



*Présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée
30 juin 2008*

TABLE DES MATIÈRES

1 – LETTRE DE PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	1
2 - INTRODUCTION.....	2
2.1 Le RLISS du Centre-Ouest	2
2.2 Mission, vision, principes directeurs et valeurs	2
2.3 Harmonisation du plan annuel pour la prestation des services et des autres orientations stratégiques.....	4
2.4 Aperçu des programmes et des activités en cours et à venir dans le RLISS.....	5
2.4(a) Programmes et activités en cours	5
2.4(b) Programmes et activités à venir	7
3 – ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT.....	9
3.1 Faits saillants et nouveaux renseignements présentés dans l'analyse de l'environnement du PSSI	9
3.2 Principaux facteurs de coûts du RLISS.....	9
3.3 Problèmes et enjeux locaux.....	12
3.4 Occasions	19
3.5 Risques	25
4 - PLAN DÉTAILLÉ DE MISE EN OEUVRE DES PRIORITÉS DU PSSI	31
4.1 Prévention et gestion des maladies chroniques.....	32
4.2 Services de santé maternelle et infantile	35
4.3 Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	38
4.4 Soins palliatifs et de fin de vie.....	41
4.5 Liens avec les soins primaires	44
4.6 Services de réadaptation	47
4.7 Réceptivité à la diversité culturelle.....	50
4.8 Services aux personnes âgées.....	52
4.9 Amélioration du rendement du système de santé local.....	56
5 - ACTIVITÉS PLURIANNUELLES LIÉES À L'ANNONCE DES FINANCEMENTS SUPPLÉMENTAIRES.....	62
6 - SOMMAIRE FINANCIER DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL	64
7. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DU RLISS.....	65
8. PLAN DE GESTION DES RISQUES	66
9 - PLAN DE COMMUNICATION.....	68

1 – LETTRE DE PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

30 juin 2008

Carrie Hayward
Directrice, Liaison avec les RLISS
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 1R3

Madame,

Conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, veuillez trouver ci-joint un exemplaire du plan annuel pour la prestation des services du RLISS du Centre-Ouest. Ce plan constitue la version définitive du document de travail soumis le 31 août 2007. En plus de l'information détaillée sur la planification pluriannuelle élaborée pour le système de santé local du RLISS du Centre-Ouest, ce plan présente de l'information sur les progrès réalisés à ce jour en ce qui a trait aux priorités énoncées dans notre plan de services de santé intégrés (octobre 2006) afin d'alimenter le processus de planification axé sur les résultats du Ministère.

Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de mettre en oeuvre plusieurs projets importants au cours de la prochaine année. Voici un aperçu de ces projets :

- poursuite des travaux conjoints avec les fournisseurs de services de santé en ce qui a trait aux priorités stratégiques du PSSI du RLISS et du Ministère;
- collaboration avec le nouvel hôpital municipal de Brampton, affilié au William Osler Health Centre, pour mieux satisfaire aux besoins de la collectivité;
- collaboration avec les fournisseurs de services de santé du RLISS, les membres de la collectivité et les autres intervenants locaux pour la mise en oeuvre de notre plan de services de santé; et
- mise en oeuvre de la phase 1 et planification de la phase 2 de la stratégie Vieillir chez soi financée par le Ministère et coordonnée par le RLISS.

Ce plan annuel pour la prestation des services sous sa forme définitive a été examiné par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest et la résolution suivante a été prise au cours de sa réunion du 25 juin 2008 : « Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest approuve le plan annuel pour la prestation des services de 2008-2011 sous sa forme définitive, tel qu'il lui a été présenté ».

Salutations distinguées,



Joe McReynolds
Président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest



Mimi Lowi-Young
Chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest

c. c. Leela Prasaud, directrice de la RGT, Direction de la liaison avec les RLISS



2 - INTRODUCTION

Conformément à l'entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS a l'obligation de soumettre un plan annuel pour la prestation des services (PAPS) afin d'informer le Ministère de l'avancement de la mise en oeuvre de son plan de services de santé intégrés (PSSI).

Le plan annuel pour la prestation des services (PAPS) est un document de planification pluriannuel qui définit les grandes orientations que suivra le RLISS du Centre-Ouest de 2008-2009 à 2010-2011. Ces orientations sont fondées sur les priorités de changement définies dans le plan de services de santé intégré du RLISS du Centre-Ouest d'octobre 2006 et sur les mesures importantes actuellement prises pour respecter le PSSI. Le PSSI décrit les principaux problèmes et enjeux locaux, tels que définis à partir des commentaires des membres de la collectivité et des résultats de l'analyse et de l'évaluation critique de notre environnement, et la démarche envisagée par le RLISS pour l'intégration du système de santé local.

2.1 Le RLISS du Centre-Ouest

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'Ontario créés sur le principe que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest a été créé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour planifier, intégrer et financer les services de santé locaux en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. C'est ce que nous faisons pour 51 fournisseurs de services de santé de Brampton, Caledon, Rexdale, Etobicoke, Malton, Woodbridge, Orangeville et du comté de Dufferin.

2.2 Mission, vision, principes directeurs et valeurs

La vision locale du RLISS du Centre-Ouest

La vision du système de santé local du RLISS du Centre-Ouest est énoncée dans son premier plan de services de santé intégrés, soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en octobre 2006.

La vision, les principes et les valeurs énoncés dans le PSSI ont été définis à partir des commentaires du public et des fournisseurs de soins de santé locaux. Ils sont également harmonisés avec les orientations stratégiques du Ministère.

La vision du RLISS du Centre-Ouest constitue le fondement de ses orientations stratégiques et décrit l'apport de l'organisme pour l'amélioration du système de santé et du bien-être de sa collectivité.

Notre vision

Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à créer « un système de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Notre vision de notre nouveau système de soins de santé est fondée sur les concepts ci-dessous :

- l'accent sur la personne;
- les décisions basées sur les faits;
- la rentabilité;
- le rapprochement des services;
- les meilleures pratiques; et
- l'intégration des services.

Nous nous sommes donné des principes qui guident notre mode de pensée, nos stratégies et notre processus de prise de décision. La mise en oeuvre de notre système de santé local sera orientée sur cinq grands principes suivants.

Nos principes

L'équité d'accès en fonction des besoins du patient-client.

Le respect des choix du patient-client.

Soins axés sur la personne et la collectivité qui répondent aux besoins de santé de la population locale.

Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats tels que définis dans nos politiques stratégiques et intégrés à la planification des activités et à la gestion de l'information.

Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Nous avons défini les valeurs de base qui serviront de critères d'évaluation de nos activités et de nos décisions.

Nos valeurs

***L'accent sur la personne** Nous faisons, avec résolution et passion, la promotion du bien public dans le respect des valeurs démocratiques. Nous travaillons en collaboration avec les personnes et la collectivité pour parvenir à un état de santé optimal. Nous nous engageons fermement à répondre aux besoins de notre collectivité en matière de soins de santé et nous cherchons continuellement à satisfaire notre clientèle.*

***La transparence** Nous nous engageons à nous conformer aux normes déontologiques les plus rigoureuses et à partager l'information en temps utile et de façon transparente.*

***L'intégrité** Dans toutes nos activités, nous nous assurerons du soutien et de la confiance de la collectivité en agissant avec honnêteté, empathie et constance.*

***La gestion** Dans l'exercice de la gestion des ressources qui nous sont confiées, nous cherchons constamment à utiliser les ressources au mieux dans le respect de notre vision, de nos valeurs et de nos orientations stratégiques.*

2.3 Harmonisation du plan annuel pour la prestation des services et des autres orientations stratégiques

En juin 2006, le RLISS du Centre-Ouest a pris connaissance de la version préliminaire du plan stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont il s'est inspiré pour rédiger son premier PSSI. L'orientation stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée transparaît dans la vision du système de santé local du RLISS du Centre-Ouest.

Au cours de la dernière année, les priorités énoncées dans notre PSSI ont servi de balises pour la planification et la mise en oeuvre de toutes les activités du RLISS du Centre-Ouest. Elles continueront de nous guider au cours des deux prochaines années, alors que nous entreprendrons la mise en oeuvre des activités annoncées dans notre nouveau plan de services de santé intégrés, lesquelles sont fondées sur nos orientations et nos priorités stratégiques révisées.

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, le RLISS assume l'autorité et l'entière responsabilité du système de santé local. L'autorité du RLISS, laquelle lui a été déléguée progressivement conformément à l'entente de responsabilisation et à ses annexes, est assortie de toutes les obligations liées à la planification, à l'intégration et au financement des soins de santé locaux, de même qu'à la détermination et au respect de critères d'évaluation précis quant aux résultats à atteindre. L'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS du Centre-Ouest définit le rôle et le mandat du RLISS au sein de la collectivité et auprès des fournisseurs de services de santé locaux en ce qui concerne l'intégration, la planification et le financement d'un système de santé local amélioré.

Trois stratégies globales ont été élaborées par le RLISS du Centre-Ouest dans le but d'améliorer les services de santé locaux.

- **L'intégration accrue** a pour but d'améliorer la coordination et les liens entre les services de santé, ce qui permettra aux personnes d'évoluer plus facilement d'un service à un autre.
- La **capacité accrue** a pour but de s'assurer que les personnes obtiennent les bons niveaux de service et de soutien, au bon moment.
- L'**accès amélioré** a pour but de s'assurer que les personnes obtiennent plus rapidement et plus facilement des services de qualité axés sur le client.

À ces stratégies globales, s'ajoutent cinq stratégies de service axé sur le client. Les cinq priorités axées sur le client définies par le RLISS du Centre-Ouest sont reliées aux services ci-dessous :

- les services de santé maternelle et infantile;
- les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- les soins palliatifs et de fin de vie;
- les services de réadaptation; et
- les services aux personnes âgées.

Le RLISS du Centre-Ouest a également identifié trois priorités relativement au continuum des soins. Ces priorités sont les suivantes :

- **prévention et gestion des maladies chroniques;**
- **liens avec les soins primaires; et**
- **réceptivité à la diversité culturelle.**

2.4 Aperçu des programmes et des activités en cours et à venir dans le RLISS

Assumant désormais la pleine et entière responsabilité de la planification, du financement et de l'intégration de notre système de santé local, le RLISS du Centre-Ouest prévoit des changements approfondis pendant cette nouvelle année. Notre environnement a évolué de façon très positive, ce qui facilitera la transformation de notre système de santé.

Depuis la publication de la version préliminaire de son plan annuel pour la prestation des services, le 31 août 2007, deux nouveaux fournisseurs de services de santé locaux ont conclu une convention de financement et de services avec le RLISS du Centre-Ouest, qui en compte désormais un total de 51.

La liste actuelle des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest comprend :

- un centre de santé communautaire;
- un centre d'accès aux soins communautaires;
- deux associations d'hôpitaux (quatre sites);
- onze organismes de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- 13 organismes de services de soutien communautaire; et
- 23 maisons de soins de longue durée.

2.4(a) Programmes et activités en cours

Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré à la planification de plusieurs projets liés à ses trois stratégies globales, soit l'amélioration de l'intégration, de la capacité et de l'accessibilité. Voici un aperçu de ces activités.

Financement supplémentaire pour la stratégie de réduction des temps d'attente Grâce à la subvention pour la réduction des temps d'attente imposés aux résidents du RLISS du Centre-Ouest, les résultats que nous avons obtenus pour les secteurs cibles se sont significativement améliorés. En 2007-2008, le RLISS du Centre-Ouest a eu droit à un total de 9,1 millions de dollars en 2007-2008 pour l'augmentation des capacités régionales en matière de remplacement de la hanche et du genou, de chirurgie de la cataracte, de tomodensitométrie et d'IRM. Malgré l'accroissement global des flux de travail des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, les résultats cibles définis par le Ministère n'ont pas été atteints, ce qui a donné lieu à un recouvrement de 1,8 million de dollars pour les fonds de réduction des temps d'attente. Le RLISS du Centre-Ouest s'attend à attendre les résultats cibles définis pour 2008-2009 en ce qui a trait à la réduction de temps d'attente et à l'augmentation

des capacités des services offerts dans notre collectivité en se fondant sur le même modèle d'attribution des fonds.

Désignation du centre régional de dialyse L'an dernier, le William Osler Health Centre (WOHC) a été désigné comme centre régional de dialyse. En plus de contribuer à augmenter la capacité des services de dialyse à travers la région, le nouveau centre optimise l'apport du Headwaters Health Care à la prestation des soins aux personnes atteintes de néphropathie chronique. La création du centre de dialyse et la participation accrue des hôpitaux à la prestation des soins nous permettront de rapatrier les résidents vers le système de santé local. Le RLISS du Centre-Ouest travaille actuellement, en collaboration le William Osler Health Centre et le MSSLD, à l'étude et à la planification de l'ouverture de 36 nouvelles unités de traitement de dialyse à Etobicoke.

Fonds de soutien pour le service des urgences Quatre demandes de financement préparées par des fournisseurs de services de santé locaux avec l'aide du RLISS du Centre-Ouest ont été traitées et approuvées l'an dernier. Les quatre programmes approuvés, soit « Home At Last », CREMS (aiguillage vers les services communautaires par les services médicaux d'urgence), le programme d'intervention rapide en soins de longue durée et « Advanced Directives », déjà bien établis, pourront se poursuivre grâce à ces nouvelles subventions, au soutien des fournisseurs de services de santé et à d'autres sources de financement (c'est le cas, notamment, de « Home At Last », subventionné par le biais de la stratégie Vieillir chez soi). Fondés sur la coopération, ces programmes novateurs contribuent à améliorer l'accès aux services d'urgence locaux et à réduire les pressions liées à la prestation d'ANS.

Amélioration des capacités de gestion du diabète La demande de financement du RLISS du Centre-Ouest pour la création de cinq nouvelles équipes de formation sur le diabète a été approuvée. Quatre de ces équipes sont associées au nouveau centre de santé communautaire Bramalea et la cinquième à l'équipe de santé familiale de Shelburne. Ainsi, nos résidents atteints du diabète disposeront d'un accès accru aux soins et aux services de gestion de cette maladie, dont l'incidence est élevée chez certaines de nos communautés désavantagées. C'est à Shelburne et à Bramalea que les premières équipes ont été constituées.

Amélioration des services de soins intensifs L'an dernier, la capacité des soins intensifs du RLISS du Centre-Ouest a été accrue avec la création de l'équipe locale de soins intensifs d'intervention et l'ajout de deux lits pour les soins intensifs. Cela permettra d'améliorer les services de soins intensifs offerts dans le RLISS. Ces initiatives vont de pair avec la stratégie provinciale en matière de soins intensifs. Le RLISS du Centre-Ouest participera activement aux discussions sur la planification et l'amélioration de l'intégration des services de soins intensifs. Malgré les nouveaux lits supplémentaires pour les soins intensifs dont nous disposons à la suite de l'ouverture de l'Hôpital de Brampton, la demande continue d'excéder nos prévisions. Se fondant sur l'étude sur les soins intensifs, qui prévoyait une hausse critique de la demande pour les lits de soins intensifs critiques d'ici 2010, le RLISS du Centre-Ouest a décidé de s'attaquer dès maintenant au problème. Selon le responsable de l'étude, nous devons également planifier des travaux de réaménagement d'envergure pour l'Hôpital général d'Etobicoke, pour arriver à combler les besoins grandissants du RLISS en matière de soins intensifs.

Liens avec les soins primaires Bien qu'il ne finance pas la création de nouvelles équipes de santé familiale, le RLISS du Centre-Ouest participe à ce processus en mettant en relation les fournisseurs de services de santé et en leur procurant de l'information pertinente sur différents

sujets, dont la prévention et la gestion des maladies chroniques. Les équipes de santé familiale de Shelburne et d'Orangeville ont déjà commencé à offrir leurs services aux patients.

Transfert du Centre de réadaptation de Hope Acres du RLISS du Centre au RLISS du Centre-Ouest En juillet 2007, le RLISS du Centre a conclu que l'organisme Hope Acres, dont il était responsable en vertu de la convention de service passée entre le MSSLD et cet organisme, ne relevait pas de juridiction territoriale. Dans les faits, cet organisme se trouve sur le territoire desservi par le RLISS du Centre-Ouest. Le 31 octobre 2007, la gestion et la reddition des comptes du Centre de réadaptation de Hope Acres ont été confiées au RLISS du Centre-Ouest.

2.4(b) Programmes et activités à venir

Les projets et activités en cours de développement dans le RLISS du Centre-Ouest qui figurent dans la liste ci-dessous sont directement liés aux orientations énoncées dans le PSSI.

Approbation du centre de cathétérisme cardiaque Avec l'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton, les résidents pourront enfin, dans leur région, obtenir ce service critique. Auparavant, nos résidents devaient se rendre dans d'autres régions pour recevoir ce service essentiel. Avec cette capacité accrue, le William Osler Health Centre fait désormais partie des membres à part entière du Réseau de soins cardiaques. Les liens et les suppléances des services chirurgicaux ont été organisés par le biais d'une convention d'intégration volontaire avec l'Hôpital St. Michael de Toronto.

Ouverture de l'hôpital de Brampton Le nouvel Hôpital de Brampton, ouvert depuis le 28 octobre 2007, dispose de 479 lits. L'hôpital augmentera progressivement son nombre de lits au cours des prochaines années, pour atteindre un total de 608 lits, en plus d'améliorer ou de créer toute une série de services de soins hospitaliers et ambulatoires à l'intention de la collectivité. Le nouvel hôpital joue un rôle de premier plan en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès et de la capacité du système de santé local du RLISS du Centre-Ouest.

Le plan de services de santé

Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris un vaste exercice de consultation auprès de la collectivité du RLISS (membres du public, organismes communautaires, fournisseurs de services de santé) afin d'obtenir leurs points de vue sur la vision et le plan détaillés, ainsi que l'étendue, la répartition et l'intégration des services de soutien communautaire communautaires et hospitaliers pour le RLISS du Centre-Ouest. Dans ce contexte, on a procédé à la définition approfondie des rôles de l'Hôpital de Brampton et de l'Hôpital général d'Etobicoke, sous la direction du WOHC, ainsi que du Headwaters Health Care Centre relativement à la prestation de services offerts à la grandeur de la région. La future participation de l'hôpital universitaire de Peel sera définie dans le plan de services de santé. Le plan décrit en outre la contribution de l'Hôpital de Brampton à la prestation des services dans notre région.

Amélioration des soins de santé primaires grâce à l'ouverture du centre de santé communautaire de Bramalea Le RLISS du Centre-Ouest joue un rôle de premier plan dans

la direction de l'établissement du CSC de Bramalea. Il a reçu le mandat de superviser le processus de développement du CSS.

Le contrat de location du futur centre a été conclu. Son conseil d'administration a été constitué et le processus d'embauche du personnel a débuté, dont les membres des équipes régionales d'information sur le diabète. Le RLISS du Centre-Ouest a reçu pour mandat de conclure l'entente de responsabilisation avec l'organisme, lequel est actuellement financé par le MSSLD. Cette entente devrait être conclue au cours de l'exercice de 2008-2009.

Cet accès accru aux services de santé primaires vient à point pour les populations plus vulnérables de Bramalea. De plus, le RLISS du Centre-Ouest participera au processus d'établissement des centres de santé communautaires satellites de Malton et de Rexdale (Jamestown et Kipling-Dixon).

Transfert des patients nécessitant des services de santé mentale du Headwaters Health Care Centre vers le William Osler Health Centre. Les deux hôpitaux se sont dotés de lignes directrices et de protocoles intégrés pour s'assurer que les patients recevant ou devant recevoir un traitement de catégorie 1 au Headwaters Health Care Centre, qui ne fait pas partie des établissements visés par l'annexe 1, soient dirigés vers le William Osler Health Centre, qui tombe sous l'annexe 1. Ainsi, les résidents du comté de Dufferin auront accès plus rapidement aux services de santé mentale dont ils ont besoin.

3 – ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

3.1 Faits saillants et nouveaux renseignements présentés dans l'analyse de l'environnement du PSSI

La première analyse détaillée de l'environnement est annexée au premier PSSI du RLISS du Centre-Ouest. Les données du recensement de 2006 viennent tout juste d'être publiées. Le RLISS du Centre-Ouest effectue la mise à jour continue de l'analyse de son environnement au fur et à mesure que de nouvelles données sont disponibles. Les sections ci-dessous portent sur les données démographiques du RLISS du Centre-Ouest, auxquelles s'ajoute de l'information sur les tendances et les défis identifiés dans la région.

3.2 Principaux facteurs de coûts du RLISS

Les tensions liées aux coûts ont des répercussions significatives sur le réseau de santé du RLISS du Centre-Ouest et sur les capacités régionales de prestation des services de santé, tel qu'expliqué ci-dessous.

La croissance démographique	Le RLISS du Sud-Ouest abrite 798 038 personnes, soit 6,2 % de la population ontarienne.¹ En 2006, la population a augmenté d'environ 2,42 %, un taux nettement supérieur à la moyenne provinciale de 0,93 %.¹ Plus de la moitié de toute la population du RLISS habite à Brampton, dont le taux de croissance de 2001 à 2006 était de 33,3 %, soit le second taux de croissance le plus élevé pour l'Ontario et le quatrième pour le Canada.² Le taux de croissance varie selon le groupe d'âge. De 2006 à 2016, on prévoit un taux de croissance de 57 % chez les personnes âgées (65 ans ou plus) du RLISS du Centre-Ouest. Le Centre-Ouest occupe de ce fait la première position parmi les 14 RLISS de la province, dont le taux de croissance moyen est de 34 %).¹ Cette tendance démographique aura un impact considérable sur le recours aux services de santé et ce, dans tous les secteurs. La population du RLISS du Centre-Ouest est jeune. L'accès aux services pour les jeunes résidents du RLISS demeure préoccupant. Le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest dessert une population pédiatrique supérieure à la moyenne. Le modèle de financement actuel du CASC est axé sur la prestation des soins à domicile en phase post aiguë et des services aux personnes âgées. Le calcul de financement actuel ne permet pas de répondre aux besoins de la clientèle pédiatrique pour les soins complexes et intensifs.
------------------------------------	--

¹ Source : Recensement de 2006, PHPDB pour le MOH, juin 2008

² Source : Recensement de 2006, Statistique Canada, 12 mars 2007.

La diversité de la population	Le RLISS du Centre-Ouest attend les résultats du recensement de 2006 sur les caractéristiques ethno-culturelles de sa population. Les données du recensement de 2001 révèlent que les groupes des membres des minorités visibles représentent 38,8 % de la totalité du RLISS du Centre-Ouest, ce qui est bien supérieur à la moyenne provinciale, établie à 19,1 %. Le pourcentage des immigrants récents dans le RLISS du Centre-Ouest, soit 7,4 %, est significativement plus élevé que la moyenne provinciale (4,8 %), les plus importantes populations des immigrants récents résidant dans les collectivités urbaines de Malton (16,1 %) et de Brampton (6,4 %). Toujours selon le recensement de 2006, on prévoit une hausse significative de la représentation des membres des minorités visibles et des immigrants récents. L'équité d'accès aux services de santé de même que la prestation de services répondant à la demande actuelle et future des groupes culturels de notre collectivité prendront plus d'importance encore. Nous aurons besoin de services culturellement compétents, qui respectent la diversité des croyances, valeurs et pratiques, éliminent les barrières linguistiques et tiennent compte des problèmes de santé affectant plus particulièrement certaines communautés. Une telle richesse sur le plan de la diversité ethnique et culturelle doit se refléter dans l'organisation structurelle des services de santé offerts dans les collectivités de la région. Nous devons aussi nous assurer qu'elle soit représentée dans nos ressources humaines en santé.
Le CASC et les services de soutien de transition	Malgré son taux de croissance démographique élevé, le RLISS du Centre-Ouest fait partie des régions les moins gâtées en ce qui a trait au financement des services de soutien communautaire. Dans les faits, de nombreux secteurs de services sont particulièrement mal desservis dans le RLISS du Centre-Ouest. Pour relever les défis décrits ci-dessus, le RLISS du Centre-Ouest devra faire plus qu'un simple exercice de réaffectation des fonds parmi les fournisseurs. Le développement des services de soutien communautaire fait partie des priorités d'amélioration des services énoncés dans le PSSI du RLISS du Centre-Ouest. Ces services permettent aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles, au sein de leur collectivité. Ils proposent souvent des stratégies rentables qui retardent ou éliminent le recours aux services de santé coûteux. L'intégration des services du CASC et des services de soutien communautaires est essentielle à l'atteinte des objectifs prioritaires énoncés dans le PSSI du RLISS du Centre-Ouest. Des fonds supplémentaires devront être consacrés au développement continu des services de soutien communautaire afin de répondre aux besoins de santé du RLISS du Centre-Ouest.

Pressions inflationnistes	Au cours des deux dernières années, la hausse annuelle moyenne de l'indice d'inflation était de 2,31 %. Aucune baisse prochaine n'est prévue. Dans les faits, on s'attend plutôt à ce qu'il augmente. Les pressions inflationnistes affectent plusieurs fournisseurs de soins de santé. Les services de soutien communautaires sont généralement de petites organisations, ce qui diminue leur capacité d'absorber le manque à absorber les dépassements de coûts.
Rapatriement	Avec l'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton, en octobre 2007, l'accès des résidents du RLISS du Centre-Ouest aux soins de courte durée a été amélioré. La liste des services étendus ou améliorés, de même que les nouveaux services offerts par l'Hôpital de Brampton, figure ci-dessous. Les améliorations découlant de ces services seront définies de manière plus approfondie dans la présentation de la planification hospitalière annuelle et l'entente de responsabilisation de l'hôpital pour 2008-2009. L'étendue des ressources requises sera déterminée dans le cadre des négociations entre l'hôpital et le MSSLD sur le plan opérationnel des services de post-construction (POSPC), qui a pour but d'accroître la capacité de prestation des services hospitaliers aux résidents du Centre-Ouest au lieu d'avoir à recourir aux services offerts dans d'autres régions.
Activités d'intégration	Le processus d'intégration ne suffira pas, à lui seul, à faire face aux besoins des résidents des collectivités du RLISS du Centre-Ouest dont le taux de croissance est particulièrement élevé. Plusieurs demandes de financement pour les projets visant à promouvoir l'intégration et l'amélioration des services à long terme devraient nous être adressées. Nous devons notamment financer le développement progressif de la capacité des services communautaires dans le but de retarder les admissions dans les établissements de soins de longue durée pour que ces services puissent parvenir à l'efficience et à la réduction des coûts associées à cet objectif. On devrait ressentir sous peu les effets positifs de la première année de mise en oeuvre de la stratégie provinciale Vieillir chez soi et des projets récents subventionnés par le biais du Fonds pour les initiatives prioritaires, soit la diminution des volumes de recours aux services d'urgence et aux ANS, les patients se tournant au lieu vers des établissements de soins plus appropriés.

3.3 Problèmes et enjeux locaux

Le processus d'élaboration du PSSI nous a permis d'identifier plusieurs problèmes et enjeux au sein de notre collectivité. Ces enjeux ont des répercussions directes sur la prestation des services de santé du RLISS.

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest disposent d'un accès restreint aux services de soins de santé locaux.	<u>L'accès aux soins de santé primaires est limité.</u> • Le RLISS du Centre-Ouest fait partie des RLISS comptant le moins de médecins pour la population desservie en Ontario.³ • Les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont souvent recours à des services de santé offerts à l'extérieur de leur région, et ce, plus souvent que ceux des résidents de tous les autres RLISS.⁴
	<u>Une proportion élevée de résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent des soins de courte durée et ambulatoires dans d'autres RLISS.</u> • Parmi les 14 RLISS de la province, c'est celui du Centre-Ouest qui présente le plus bas indice de localisation des soins de courte durée, lequel est fondé sur les taux de départs (61,4 %) et des visites ambulatoires (59 %).⁴ • En 2006-2007, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont enregistré 36 540 départs. Seulement 60,2 % (29 994) des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont reçu des soins de courte durée dans les hôpitaux de la région.⁵ • Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont reçu 272 731 patients ambulatoires de 2004-2005 à 2005-2006, tous services confondus (services d'urgence, chirurgie jour-nuit et cliniques).⁴ • Parmi les patients qui se sont présentés à un service d'urgence du RLISS du Centre-Ouest, 70 % étaient des résidents de la région.⁴ • Lorsque les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont besoin de soins d'urgence, 30 % d'entre eux se rendent à l'extérieur de la région.⁴

³ Source : Indicateurs de santé de 2007, ICIS pour le MOH, 30 mai 2007.

⁴ Source : Rapport sur le débit des patients du RLISS de 2004-2005 à 2005-2006, Projet d'analyse des données sur le système de santé, juin 2007

⁵ Source : Patients ayant reçu leur congé de l'hôpital, données du PHPDB pour le MOH, 2007

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest disposent d'un accès restreint aux services de soins de santé locaux.

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest qui ont besoin de soins complexes ou spécialisés doivent se rendre à l'extérieur de la région.

- La demande accrue pour des services des soins plus complexes et de niveau supérieur s'accompagne d'une augmentation du flux net des patients s'adressant dans d'autres régions que le RLISS du Centre-Ouest⁴
 - Plus de la moitié des résidents des communautés de Rexdale et de Woodbridge ont eu recours à des soins hospitaliers ou ambulatoires spéciaux à l'extérieur de la région.⁴
 - Les autres RLISS les plus fréquentés par nos résidents sont les suivants : Centre Toronto (soins hospitaliers : 15,7 %; soins ambulatoires : 14,1 %), Mississauga Halton (soins hospitaliers : 10,5 %; soins ambulatoires : 13,0 %) et Centre (soins hospitaliers : 10,0 %; soins ambulatoires : 10,7 %).⁴
 - Les résidents du RLISS du Centre-Ouest sortent des limites de leur région pour obtenir des soins critiques en neurochirurgie, en ophtalmologie, en chirurgie cardio-thoracique, en oncologie et en néonatalogie.⁴
 - Les hôpitaux les plus fréquentés par nos résidents dans les autres RLISS sont le Réseau universitaire de santé, le Sunnybrook Health Sciences, le Hospital for Sick Children, le Credit Valley, le Centre de santé Trillium et le Centre régional de Humber River.⁴
- Les différentes raisons pour lesquelles les résidents du RLISS du Centre-Ouest utilisent ou sont aiguillés vers des services offerts à l'extérieur de leur région sont actuellement à l'étude.
- Dans plusieurs cas, les services requis ne sont pas offerts dans le RLISS du Centre-Ouest. Un grand nombre de services ne sont offerts que par les hôpitaux universitaires. L'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton nous permet d'envisager la prestation de nouveaux soins complexes et spécialisés pour le RLISS du Centre-Ouest.
- Il est normal que des résidents aient parfois à se rendre dans d'autres régions pour obtenir des soins très complexes ou requis par une très faible proportion de patients.

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest disposent d'un accès restreint aux services de soins de santé locaux.

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie présentent des lacunes.

- Les 87 lits réservés aux soins en psychiatrie du RLISS du Centre-Ouest sont partagés entre les deux sites du William Osler Health Center.⁶
- Les départs des patients traités en psychiatrie représentaient 6,9 % de tous les départs des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest et 13,6 % du total des jours d'hospitalisation, ce qui est supérieur aux moyennes observées provinciales pour les lits visés par l'annexe 1, soit 5,9 % et 10,9 %.⁵
- La DMS globale pour les soins psychiatriques dépasse de 0,3 jour celle des soins de courte durée. Cet écart est associé à la prestation d'ANS, qui résulte elle-même de notre accès limité à des services communautaires de santé mentale.⁵
- De 7 % à 18 % de la population (selon les définitions des actes médicaux) de la population du RLISS du Centre-Ouest consultent des médecins pour recevoir des soins de santé mentale ambulatoires; 83 % de ces médecins sont des omnipraticiens ou des médecins de famille, par rapport à la moyenne provinciale de 79 %. Les omnipraticiens et les médecins de famille du RLISS font face à une demande importante pour les soins de santé mentale, ce pour quoi ils n'ont que peu ou pas de soutien d'autres professionnels de la santé.⁷
- L'étendue des besoins pour les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et, particulièrement, pour des services culturellement compétents, chez les diverses communautés du RLISS, doit faire l'objet d'une analyse approfondie.

La demande pour les soins palliatifs a augmenté.

- C'est dans le RLISS du Centre-Ouest que l'on retrouve la plus grande proportion de patients traités en oncologie de 1993 à 2002 (38 %, alors que les taux des autres RLISS vont de 15 à 27 %).⁷
- Les omnipraticiens et les médecins de famille du RLISS du Centre-Ouest offrent peu de soins palliatifs.⁷
- L'accroissement de la population entraînera vraisemblablement une plus forte demande pour les soins palliatifs spécialisés, dont des soins culturellement sensibles, ainsi qu'une charge de travail accrue pour les spécialistes et les médecins de famille du RLISS du Centre-Ouest.

⁶ Source : Rapport sur le recours aux services hospitaliers en 2005-2006, Outil de soutien à la planification et à la décision, MSSLD de l'Ontario, juillet 2007

⁷ Source : Soins primaires en Ontario, ICES Atlas, novembre 2006

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest disposent d'un accès restreint aux services de soins de santé locaux.

Les programmes de dépistage et de prévention peuvent être améliorés.

C'est dans notre RLISS, parmi tous ceux de la province, qu'on a le moins utilisé les services de prévention de base en 2000-2001.⁷

- 80 % des femmes de plus de 18 ans ont déclaré avoir subi le test de Papanicolaou, soit le plus bas taux de tous les RLISS, la moyenne ontarienne étant de 87 %.
- 76 % des femmes de plus de 50 ans ont déclaré avoir subi une mammographie, la moyenne ontarienne étant de 83 %.
- 74 % des femmes de plus de 18 ans ont déclaré avoir un examen pour le dépistage du cancer du sein, soit le plus bas taux de tous les RLISS, la moyenne provinciale étant de 83 %.
- 65 % des femmes et 60 % des hommes de 65 à 74 ans ont déclaré avoir reçu un vaccin antigrippal au cours des deux dernières années (par rapport à 73 % et à 67 % respectivement, pour la province).
- 65 % des femmes et 60 % des hommes de 60 à 74 ans ont déclaré avoir reçu un vaccin antigrippal au cours des deux dernières années (par rapport à 73 % et à 67 % respectivement, pour la province).
- Les résidents du RLISS du Centre-Ouest consultent plus souvent (taux moyen de 4,6) les médecins de famille que ceux du reste de la province (taux moyen de 3,6). Les motifs de consultation les plus courants auprès des médecins de famille du Centre-Ouest sont les suivants : troubles respiratoires (20 % des consultations), maladie cardiovasculaire (10 % des consultations), troubles psychosociaux (7,6 % des consultations et enfin, accidents, empoisonnements et violence (7,6 % des consultations).
- Les liens entre les taux de consultation et l'efficacité des programmes destinés aux clientèles concernées, de même que les services requis par les diverses communautés ethno-culturelles du RLISS doivent faire l'objet d'une analyse approfondie.

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest disposent d'un accès restreint aux services de soins de santé locaux.

Les services de santé maternelle et infantile présentent des lacunes.

- Significativement supérieur à la moyenne ontarienne, le taux de natalité du RLISS du Centre-Ouest, soit 60,4 naissances par tranche de 1 000 habitants, est également le plus élevé parmi les 14 RLISS de la province (50,4). Le taux de natalité augmente, principalement à Brampton.⁵
- En 2005-2006, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont enregistré 37 814 départs. Le nombre des départs de l'hôpital en obstétrique pour le RLISS du Centre était significativement plus élevé que dans les autres régions de la province (soit 22,15 % par rapport à 15,12 %). Les volumes les plus élevés sont ceux des collectivités de Brampton et de Rexdale, soit près de 80 % des départs en obstétrique.⁵
- Parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest ayant eu recours à des soins en obstétrique, 38,8 se sont rendus à l'extérieur de la région. Le RLISS du Centre-Ouest présente le plus haut pourcentage de la province à cet égard. Le rapport des services et des besoins en obstétrique dans le RLISS du Centre-Ouest est de 0,7, ce qui suggère qu'un pourcentage significatif des résidents utilise les services d'autres régions, en raison du manque de ressources disponibles dans notre RLISS.⁵
- Le RLISS du Centre-Ouest enregistre 7,8 du total des naissances dans la province; toutefois, 9,1 % des nourrissons ontariens qui présentent un poids insuffisant à la naissance voient le jour dans le Centre-Ouest.⁵
- 61 % des nouveau-nés de poids normal du RLISS du Centre-Ouest sont nés dans des hôpitaux locaux. En raison de la forte proportion de nourrissons de poids insuffisant à la naissance dans notre région, plusieurs nourrissons voient le jour dans des hôpitaux des RLISS voisins (Toronto Centre, Mississauga Halton, Centre et Hamilton Niagara Haldimand Brant), qui offrent des services de suivi néonatal plus complexes et plus spécialisés.⁵
- Nous concentrons nos efforts sur l'amélioration des services culturellement compétents en matière de santé maternelle, infantile et pédiatrique.

Services de santé en français	La ville de Brampton est une communauté visée par la Loi sur les services en français de l'Ontario (LSF). Le RLISS du Centre-Ouest continue de renforcer ses liens avec les membres de son importante population francophone (plus de 8 000 de nos résidents sont francophones) pour promouvoir leur participation à la mise en oeuvre de services de santé répondant à leurs besoins. Lors de l'établissement du centre de santé communautaire de Bramalea, l'ampleur des besoins pour des services de santé communautaires en français est apparue clairement. Les fournisseurs de services de santé sont tenus de se conformer à la Loi sur les services en français de l'Ontario (LSF). La communauté francophone de la région de Peel continue de militer en faveur de la création d'un nouveau centre de santé communautaire desservant spécifiquement les membres de la communauté francophone. Le RLISS du Centre-Ouest poursuit le travail entrepris avec les RLISS de la RGT et le Comité de planification des services de santé en français de la région de Toronto pour la planification des LSF régionaux, ainsi qu'avec le MSSLD pour la constitution de groupes de planification locale de langue française dans la province.
Les services de santé mentale	La population du RLISS du Centre-Ouest a instauré une relation avec une communauté autochtone qui, bien que petite, se révèle particulièrement active. Le RLISS du Centre-Ouest contribue, avec les autres RLISS de la province, à l'élaboration de stratégies de mobilisation adéquates tout en continuant de consulter les groupes autochtones afin d'améliorer sa compréhension des enjeux et des besoins réels de la communauté autochtone.

Temps d'attente

Les résultats obtenus dans le RLISS du Centre-Ouest relativement aux temps d'attente continuent de s'améliorer.⁸

Le RLISS du Centre-Ouest a obtenu d'excellents résultats en matière de réduction des temps d'attente pour 2007-2008, une année décidément placée sous le signe du changement pour la région du RLISS, avec la fermeture de l'Hôpital Peel Memorial, l'ouverture de l'Hôpital de Brampton et la nomination par le ministre de la Santé du nouveau superviseur du William Osler Health Centre.

Désormais, les temps d'attente ne se situent hors des plages de rendement cibles que sur une base exceptionnelle. On a observé dans le RLISS du Centre-Ouest une variation en matière de chirurgie associée au cancer. À la fin de l'exercice, le temps d'attente de la chirurgie pour le cancer était de 69 jours, par rapport au temps d'atteinte cible de 58 jours. Notre rendement à cet égard dépasse le résultat cible pour la province, soit 84 jours. On s'attend toutefois à une performance accrue dans notre région, en raison de notre rendement supérieur et de l'efficacité démontrée de nos pratiques.

Le rendement du RLISS atteint ou dépasse les résultats cibles dans six des sept domaines liés aux objectifs en matière de temps d'attente, soit :

- chirurgie de la cataracte;
- chirurgie de remplacement de la hanche;
- chirurgie de remplacement du genou;
- examens diagnostiques par IRM;
- examens diagnostiques par tomодensitométrie;
- temps d'attente médian pour le placement en maison de SLD; et

90^e percentile des temps d'attente en février-mars 2007.

⁸ Source : Bureau d'information sur les temps d'attente, avril-mai 2007

3.4 Occasions

Le RLISS du Centre-Ouest a identifié plusieurs occasions de transformation positive du système liées aux priorités énoncées dans son PSSI. Voici un aperçu de ces occasions.

Établissement des bases et des processus d'engagement de notre collectivité	La crédibilité et la durabilité du travail du RLISS du Centre-Ouest sont étroitement liées à nos relations avec nos partenaires communautaires. En nous fondant sur les résultats obtenus au cours de l'année qui vient de s'écouler, nous évaluerons l'efficacité de nos stratégies de mobilisation communautaire en ce qui a trait à l'établissement des liens avec les diverses communautés du RLISS, tant sur le plan culturel que démographique. Nos entretiens avec les membres de notre collectivité nous ont donné l'occasion de mieux comprendre leurs attentes vis-à-vis de notre nouveau système de santé. Les efforts de mobilisation communautaire du RLISS du Centre-Ouest ont porté fruit, comme le démontrent les taux de participation des membres de notre collectivité à nos séances de consultation auprès des membres de notre collectivité, tant pour l'élaboration d'orientation de la stratégie Vieillir chez soi que du plan de services de santé.
Définition plus précise de l'identité du RLISS du Centre-Ouest	Pendant la dernière année, le conseil d'administration, le chef de la direction et le personnel du RLISS ont axé leurs efforts sur la création d'un cadre de travail favorisant l'établissement de liens solides et productifs entre les fournisseurs de services de santé et les communautés. Les fournisseurs (lors des séances de discussions et de planification des priorités du PSSI) ont défini les approches à utiliser pour aider les résidents à mieux connaître les services de santé disponibles et facilement accessibles dans leur environnement. La direction du RLISS (membres du conseil d'administration et du personnel) a organisé de nombreuses séances de consultations publiques pour approfondir sa compréhension des attentes des membres de la communauté vis-à-vis de leur système de santé local. Nous avons entrepris de bâtir une identité solide pour le RLISS du Centre-Ouest, laquelle tient compte des intérêts de la collectivité. Nous poursuivrons nos efforts dans ce sens. Nous avons élaboré un plan de communications et des documents d'information essentiels pour faire connaître le rôle que joue le RLISS du Centre-Ouest auprès des nombreuses communautés de notre région.

L'établissement des relations avec nos collectivités ethno-culturelles	Le RLISS du Centre-Ouest s'est livré à une étude approfondie sur les moyens de mieux répondre à la richesse culturelle des résidents de la région et les fantastiques possibilités d'élaboration et d'optimisation de services de santé culturellement compétents. Le RLISS du Centre-Ouest poursuit ses séances de discussions avec les dirigeants des communautés ethno-culturelles et les fournisseurs des services de santé qui desservent les membres de ces communautés. Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'approfondir sa compréhension des expériences propres à nos diverses communautés et, en collaboration avec fournisseurs de services de santé, à développer des services culturellement compétents qui répondent aux besoins de ces communautés. La tenue d'une journée de consultation et des rencontres régulières avec le personnel des organismes qui représentent ou desservent nos divers groupes ethno-culturels ont contribué à renforcer le lien global entre le RLISS et la population de notre région.
Poursuite de l'établissement de solides relations de collaboration avec les professionnels de la santé du RLISS	L'engagement des médecins fait partie intégrante des priorités du RLISS du Centre-Ouest. Nous avons choisi une approche nous permettant d'entendre les points de vue de tous les membres de la communauté médicale du RLISS. La mise en oeuvre des projets gouvernementaux (soins intensifs, réduction des temps d'attente) et des projets régionaux a permis au RLISS d'établir des liens solides avec la communauté des professionnels de la santé, liens que nous avons d'ailleurs l'intention de renforcer. Le personnel du RLISS entretient une relation suivie avec le réseau communautaire de santé publique et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. Les membres de ce réseau ont contribué à l'élaboration des stratégies pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, et pour d'autres secteurs prioritaires identifiés dans le PSSI du RLISS. Le personnel du RLISS continuera de soutenir le développement des projets élaborés par l'équipe de santé familiale. Le chef de la direction du RLISS s'entretient régulièrement avec les représentants régionaux de l'Ontario Medical Association et des comités consultatifs en médecine des hôpitaux. Les chefs de file de la communauté médicale du RLISS participent en outre à la mise en oeuvre de plusieurs projets régionaux. Le chef de la direction a également rencontré les représentants de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et de l'Ontario Respiratory Therapists Association. Le processus de création du Comité consultatif des professionnels de la santé a débuté. Le RLISS, par le biais de ce comité, parvient à informer un grand nombre de cliniciens œuvrant dans divers secteurs de ses activités de planification et de ses discussions sur la prestation de soins de santé novateurs, axés sur la personne et accessibles à tous les résidents du Centre-Ouest.

Services aux personnes âgées	Le gouvernement ontarien a lancé une stratégie pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles en toute sécurité, de manière autonome et digne, ce qui est l'occasion idéale de transformer la prestation des services de santé destinés aux aînés. Le RLISS du Centre-Ouest est prêt à soutenir les projets régionaux qui visent à accroître l'étendue et la capacité de prestation des services offerts aux personnes âgées et à réduire les pressions exercées sur les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée en permettant aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur propre foyer, dans leur communauté. Le RLISS du Centre-Ouest élaborera un plan d'intégration pour le continuum des soins de santé et des services de soutien pour promouvoir le vieillissement en santé. La vision du RLISS du Centre-Ouest pour l'intégration des services de santé englobe les soins à domicile, l'hébergement avec services de soutien, les services de soutien communautaires, les lits de soins de longue durée et les soins de fin de vie. Nous croyons que cette vision incitera les fournisseurs de services de santé du RLISS à saisir davantage d'occasions de contribuer au développement du système de santé. Le 28 août 2007, le gouvernement provincial a lancé la stratégie Vieillir chez soi, un programme soutenu par une subvention de 700 millions de dollars sur trois ans, pour permettre aux personnes âgées de vivre dans la dignité, en bonne santé et de manière autonome dans le confort de leur foyer. Le RLISS du Centre-Ouest aura droit à un total de 21 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour la mise en oeuvre de cette stratégie. En 2008-2009, le Centre-Ouest recevra un montant de 2 737 669 dollars. Notre plan détaillé dans le cadre de cette stratégie a été approuvé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce plan intègre la mise en oeuvre de 24 projets, proposés par 11 fournisseurs de services pour l'amélioration du bien-être des personnes âgées et du soutien aux soignants, par le biais de l'intégration du continuum des services communautaires dont nos aînés ont besoin pour rester en bonne santé et vivre de façon autonome chez eux plus longtemps. Le MSSLD a approuvé la mise en oeuvre immédiate de 21 de ces projets. Nous attendons l'approbation du Ministère pour les deux projets restants. L'un d'eux porte sur des services dont la coordination sera assurée par les SSC existants ou par le biais d'un nouveau SSC. La mise en oeuvre de l'autre projet requiert un amendement à la loi, à la politique ou à la réglementation. Les coûts de mise en oeuvre du plan du RLISS du Centre-Ouest dépassent de 20 % les fonds attribués par le Ministère. Le MSSLD considère que 27 % du financement total sont consacrés à des projets « novateurs ».
--	---

Amélioration de l'accès et de la capacité des soins hospitaliers grâce à l'ouverture de l'Hôpital de Brampton

Avec l'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton, en octobre 2007, l'accès des résidents du RLISS du Centre-Ouest aux soins de courte durée a été amélioré. L'hôpital est facilement accessible pour les résidents de Brampton, de Caledon et d'une partie du comté de Dufferin, en plus d'offrir des services spécialisés et régionaux à l'ensemble de la population du RLISS.

Les services étendus ou améliorés, de même que les nouveaux services offerts par l'Hôpital de Brampton sont les suivants :

- soins du cancer étendus;
- accès à 18 salles d'opération;
- bureau d'interventions cardiaques;
- laboratoire de cathétérisme avec capacité d'angiogrammes et possibilité d'angioplastie à l'avenir;
- services cardiorespiratoires et d'électrodiagnostic étendus;
- programme de réadaptation cardiaque à capacité accrue;
- accès à 36 lits pour les soins intensifs (12 lits pour les soins coronariens et 24 lits pour les soins intensifs);
- 75 lits supplémentaires pour les soins continus complexes;
- programmes exhaustifs d'information et de traitement du diabète;
- double de l'équipement et du service d'imagerie actuel à Peel Memorial, soit trois appareils de tomodensitométrie, trois appareils d'IRM, sept mammographes numériques, deux installations d'angiographie, neuf gamma-caméras, trois ostéodensitomètres, et 18 appareils à ultrasons (double de la capacité actuelle);
- 37 unités de traitement par dialyse;
- 64 salles d'examen au service des urgences pour une capacité de 90 000 consultations par année;
- programme global de soins ophtalmologiques;
- ouverture progressive de nouveaux lits de médecine (de 124 à 186);
- 95 lits pour les patients atteints de maladie mentale;
- ouverture progressive de nouveaux lits pour un total de 19 lits en réadaptation postchirurgicale, 20 lits en réadaptation médicale et services hydrothérapeutiques;
- ouverture progressive de nouveaux lits d'hospitalisation pour un total de 113 lits;
- unité de procédures ambulatoires séparée pour la cystoscopie et l'endoscopie;
- services améliorés de pédiatrie et de micromanipulation chirurgicale;
- 14 salles de travail et d'accouchement conviviales;
- 38 lits pour les soins postnataux;
- agrandissement de l'unité néonatale des soins intensifs de niveau (de 15 à 27 lits);
- service de phase prénatale à haut risque; et
- ouverture progressive de nouveaux lits en pédiatrie (de 18 à 26).

Grâce à ces nouveaux services et à toutes les améliorations prévues, nous nous attendons à une hausse significative de l'indice de localisation du RLISS du Centre-Ouest.

Réaménagement t de l'Hôpital Peel Memorial	En octobre 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que l'ouverture de l'Hôpital de Brampton serait suivie du réaménagement de l'Hôpital Peel Memorial. De fait, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a avisé le RLISS du Centre-Ouest, en lui donnant le mandat de diriger l'élaboration et la mise en oeuvre du nouveau système de santé local, d'y intégrer les services étendus offerts par l'Hôpital Peel Memorial. Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris un vaste exercice de consultation auprès de la collectivité du RLISS (membres du public, organismes communautaires, fournisseurs de services de santé) afin d'obtenir leurs points de vue sur la vision et le plan détaillés, ainsi que l'étendue, la répartition et l'intégration des services de soutien communautaire communautaires et hospitaliers pour le RLISS du Centre-Ouest. Dans ce contexte, on a procédé à la définition approfondie des rôles de l'Hôpital de Brampton et de l'Hôpital général d'Etobicoke, sous la direction du WOHC, ainsi que du Headwaters Health Care Centre relativement à la prestation de services offerts à la grandeur de la région. Le plan décrit en outre la contribution de l'Hôpital de Brampton à la prestation des services dans notre région. Sa réussite repose essentiellement sur la création et la concertation du groupe de travail des dirigeants communautaires du RLISS, qui, à la suite de l'analyse du rôle potentiel de l'hôpital universitaire Peel Memorial, ont recommandé le réaménagement du site pour le transformer en un centre de soins ambulatoires, d'urgence et de chirurgie, et d'autres services de santé, et l'optimisation du continuum par l'intégration de soins complexes et de nouveaux lits de réadaptation.
Headwaters Health Care Centre	Le 3 mai 2007, le Headwaters Health Care Centre a présenté son plan de réaménagement au conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest. La présentation a porté principalement sur la première phase de mise en oeuvre du plan de réaménagement et, plus particulièrement, sur l'harmonisation du projet avec les priorités énoncées dans le PSSI du RLISS du Centre-Ouest. Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a approuvé en principe les mesures visant à améliorer et à étendre les services, y compris le plan d'investissement pour l'amélioration des soins ambulatoires offerts par le Headwaters Health Care Centre. Le plan a été ajusté en fonction de la portée et de la teneur du plan de services de santé du RLISS du Centre-Ouest.

Hôpital général d'Etobicoke	Le William Osler Health Centre a consacré le plus gros de ses efforts à l'organisation de l'ouverture du nouveau site de l'Hôpital de Brampton. Avec l'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton, la collectivité locale s'interroge sur le rôle que tiendra désormais l'hôpital Peel Memorial du William Osler Health Centre. L'autre établissement administré par le William Osler Health Centre, c'est-à-dire l'Hôpital général d'Etobicoke, répond à des besoins essentiels de population, aussi vaste que diversifiée, qui réside dans le nord-ouest de Toronto et le nord-est de la région de Peel. La définition du rôle de l'Hôpital général Etobicoke figure dans notre plan de services de santé, lequel recommande le réaménagement des services de soins intensifs et d'urgence, dans le but d'étendre leur prestation à la grandeur du RLISS.
Services de transition	Le RLISS du Centre-Ouest poursuit les négociations avec Shared Services West à propos de la prestation éventuelle des services par cet organisme au-delà du secteur des soins hospitaliers. Nos prochaines activités porteront sur la réduction du chevauchement des tâches et l'amélioration de l'efficacité.

3.5 Risques

De nombreux projets d'amélioration ont été mis en oeuvre dans notre région. Ils sont toutefois assortis de risques et d'obstacles à la concrétisation de notre vision stratégique pour l'optimisation de notre futur système de services de santé. En voici la liste.

Forte croissance démographique et capacité de répondre à la demande grandissante pour les services de santé	Selon les données de recensement publiées par Statistique Canada pour l'année 2006, le RLISS du Centre-Ouest doit s'attendre à un énorme accroissement de sa population. L'accroissement de la capacité de prestation des services résultant de l'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton contribuera à combler la demande pour les services hospitaliers. Les travaux de planification et de mise en oeuvre des programmes et services locaux de soins spécialisés (tertiaires) à l'intention des résidents de la région desservie par le RLISS doivent se poursuivre. L'étendue et la teneur des soins hospitaliers et des services de soutien communautaire sont définies dans le plan du RLISS du Centre-Ouest pour l'intégration et l'accessibilité accrue des services de santé. Avec la croissance rapide de notre population, les défis liés à l'insuffisance des soins primaires et à la rareté des programmes de prévention et de dépistage prennent une importance accrue. L'insuffisance et l'inégalité de l'accès aux soins primaires et préventifs, et ce, dans tous les secteurs du système de santé, ont été soulignés à maintes reprises lors des séances de consultation publique du RLISS. Dans les collectivités à taux de croissance élevé comme celles que l'on retrouve dans le RLISS du Centre-Ouest, la mise en oeuvre de stratégies d'intégration ne peut suffire à relever tous les défis reliés à la prestation de soins de santé de qualité, complets et axés sur la personne. Nous aurons besoins de plus de fonds pour répondre aux besoins de notre population en matière de santé.
--	--

Disparités et inégalités des services à travers le RLISS	L'élimination des disparités et des inégalités dans la prestation des services de santé observées à travers le RLISS exige une approche planifiée. Voici des exemples d'inégalité : - certains services ne sont pas offerts à la grandeur de RLISS, dont les services de gestion de la douleur et des symptômes, à Etobicoke, et les services de santé mentale, à Dufferin; - la capacité de prestation de certains services est insuffisante par rapport à la taille de la population, dont les programmes prénatals et postnatals, à Rexdale, et les soins maternels culturellement compétents, à Brampton; et l'absence de services de santé répondant aux besoins particuliers de certaines communautés (dont les soins en obstétrique culturellement compétents).
Dotation des ressources humaines en santé	L'ouverture du nouvel Hôpital de Brampton crée de nouveaux emplois intéressants pour de nombreux professionnels de la santé. Plusieurs professionnels de la santé du RLISS du Centre-Ouest seront embauchés par l'Hôpital de Brampton, ce qui créera des débouchés chez les fournisseurs de services de santé rattachés au William Osler Health Centre (Hôpital général d'Etobicoke) et au Headwaters Health Care Centre (Orangeville), dont des organismes de services de soutien communautaire et de soins à domicile, et des maisons de soins de longue durée. Il est possible que les organismes communautaires connaissent des difficultés de recrutement, ne pouvant proposer de salaires aussi avantageux que le nouvel hôpital. D'un autre côté, de nombreux professionnels de la santé travaillant à l'extérieur de la région, notamment à Toronto, seront séduits par la perspective d'un emploi dans leur communauté. Cela est avantageux pour William Osler, mais non pour les fournisseurs de services de santé des autres régions. L'hôpital est situé en banlieue, où les coûts de la vie et du logement sont avantageux pour les nouvelles familles, ce qui constitue un incitatif pour les professionnels de la santé. Toutefois, l'accès réduit au transport public constitue un désavantage. Brampton ne fait pas partie des secteurs de la RGT qui sont desservis par la navette Go Train, soir et matin.

Problèmes interrégionaux	Les données disponibles indiquent qu'un nombre significativement élevé de résidents du RLISS du Centre-Ouest a recours aux services hospitaliers offerts dans d'autres régions, tel que mentionné précédemment dans le présent document. Nous ne disposons pas de données valables sur l'utilisation des services de santé non hospitaliers et les services communautaires d'autres régions par les résidents du RLISS du Centre-Ouest. Les RLISS se sont regroupés pour élaborer une stratégie d'évaluation quantitative des données interrégionales et de gestion des problèmes de planification et de financement des services interrégionaux. Le directeur général du RLISS du Centre-Ouest préside ce groupe. Le président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest en fait partie. Avant la création du RLISS du Centre-Ouest, la planification et la mise en oeuvre des services de santé étaient fondées sur les limites régionales ou municipales. Les anciens modèles de planification ne sont pas compatibles avec les nouvelles limites géographiques des régions attribuées aux RLISS. Pendant des années, aucun modèle particulier n'a été utilisé pour l'organisation des services de santé, lesquels ont été mis en oeuvre, le plus souvent, en fonction des intérêts locaux ou encore, grâce aux compétences et à l'esprit d'initiative des intervenants d'une région donnée. Ainsi, plusieurs services hospitaliers régionaux et tertiaires utilisés auparavant par les résidents du RLISS du Centre-Ouest sont désormais administrés par le RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses activités de planification et d'amélioration des services de santé de sorte que les résidents aient moins de distance à parcourir pour bénéficier de services de qualité, dont la capacité répond aux exigences en matière de masse critique. Le RLISS du Centre-Ouest étudie actuellement les problèmes et les possibilités de coopération relativement à la prestation des services interrégionaux, tout en respectant les acquis des résidents concernés et les orientations et priorités des plans de services de santé intégrés des RLISS visés.
William Osler Health Centre	Le 31 décembre 2007, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la nomination du superviseur du William Osler Health Center. Le superviseur a reçu le mandat d'améliorer les échanges entre l'hôpital et la collectivité, de réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et de voir à l'embauche d'un nombre suffisant d'infirmières et d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins des patients.

Financement du CASC du Centre-Ouest	Le nouveau Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest résulte de la restructuration de quatre anciens organismes. Le RLISS du Centre-Ouest continue de porter une attention particulière aux montants et à la répartition du financement du CASC du Centre-Ouest. Cet intérêt est motivé par les faits ci-dessous : 1. quatre bases de données différentes ont été utilisées pour arriver à démêler les rôles attribués au CASC; 2. selon les données actuelles, le taux de croissance démographique du RLISS est particulièrement élevé; 3. le CASC dessert une vaste clientèle pédiatrique, ce dont le calcul de financement ne tient pas suffisamment compte; et les membres de l'équipe dirigeante, à peine entrés en fonction, ont dû, en plus d'offrir les services requis par la population dans les limites des fonds attribués au CASC, s'attaquer à la planification stratégique de la prestation de ces services.
Ouverture de l'hôpital de Brampton	Le nouvel Hôpital de Brampton a ouvert ses portes le 28 octobre 2007. Il existe toutefois des risques liés à la création et à l'expansion des services offerts par ce nouvel établissement. Ces risques sont les suivants : • le degré d'incertitude quant au respect de l'échéancier de mise en oeuvre, ce qui est toujours le cas pour un nouvel hôpital; • les écarts entre les prévisions du RLISS du Centre-Ouest quant à la réduction potentielle des temps d'attente et les attentes du personnel du Ministère, qui semblent exigeantes; et • la capacité du William Osler Health Centre de répéter sa performance de la dernière année quant à la réduction des temps d'attente, celle-ci étant liée à plusieurs facteurs, dont un soutien financier adéquat.
Capacités en soins intensifs	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest a remis son rapport au chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest, dans lequel il indique le nombre de lits de soins intensifs dont le RLISS a besoin. Il souligne également dans ce rapport que les débits de patients des unités de soins intensifs sont plus élevés que ce qu'ils devraient être. Selon les prévisions, l'ouverture de l'Hôpital de Brampton aurait dû suffire à combler la demande de la population du RLISS pour les soins intensifs. Toutefois, et ce malgré les nouveaux lits supplémentaires pour les soins intensifs dont nous disposons à la suite de l'ouverture de l'Hôpital de Brampton, la demande continue d'excéder nos prévisions. Se fondant sur l'étude sur les soins intensifs, qui prévoyait une hausse critique de la demande pour les lits de soins intensifs critiques d'ici 2010, le RLISS du Centre-Ouest a

	décidé de s'attaquer dès maintenant au problème. Selon le responsable de l'étude, nous devons également planifier des travaux de réaménagement d'envergure pour l'Hôpital général d'Etobicoke, pour arriver à combler les besoins grandissants du RLISS en matière de soins intensifs.
Financement pour l'atteinte des objectifs stratégiques en matière de cybersanté	En 2006, le RLISS du Centre-Ouest et celui de Mississauga Halton ont élaboré une stratégie conjointe en cybersanté. En raison du manque de ressources et de sources de financement aux périodes prévues pour la mise en oeuvre des projets décrits dans notre plan de cybersanté, il a été impossible de respecter les orientations provinciales. La cybersanté joue un rôle essentiel dans la mise en oeuvre des projets d'intégration du RLISS et, à ce titre, doit être soutenue financièrement. L'annonce du financement de la mise en oeuvre de la stratégie provinciale en cybersanté permettra au RLISS du Centre-Ouest de créer son bureau de gestion des projets et d'optimisation des occasions d'amélioration présentés dans le PSSI. Tous les représentants des secteurs et fournisseurs de services de santé du RLISS conviennent de l'intérêt et des avantages de la stratégie de cybersanté. Le nouveau portail de cybersanté du William Osler Health Centre (WOHC) est entièrement fonctionnel. Les dossiers des patients peuvent désormais être consultés en ligne à la grandeur du Centre et par certains fournisseurs de services de santé du RLISS. Toutefois, ce portail ne permet pas d'accéder aux dossiers des patients traités dans le nord du RLISS, à Headwaters, par exemple. Le coût estimé pour la mise en oeuvre d'un portail pour Headwaters est de 300 000 à 400 000 dollars. Le 2 mai 2008, le RLISS du Centre-Ouest, avec le soutien du RLISS de Mississauga Halton et du MSSLD, a fait la démonstration de son portail dans le cadre de la tournée de présentation des RLISS, organisée par le Ministère. Nous avons considérablement avancé dans la mise en oeuvre de notre stratégie de cybersanté avec l'inscription de la majorité de nos fournisseurs dans un système de courrier unique et de plus de 70 % d'entre eux dans notre réseau commun. Les retards de mise en oeuvre des systèmes de l'ASIS, nous n'avons pas atteint les résultats prévus en matière de connectivité. Nous terminons actuellement l'évaluation de notre infrastructure. Le rapport d'évaluation sera rédigé au cours du mois qui suivra. Le processus de connexion des sites de William Osler et de Headwaters au réseau de télémédecine de l'Ontario (OTN) va bon train.

Comité consultatif des professionnels de la santé	Conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, chaque RLISS doit créer un comité consultatif de professionnels de la santé (chapitre III, partie 16[5]) afin d'engager de façon soutenue les membres de sa collectivité. Ce comité multidisciplinaire tient lieu de forum pour les professionnels de la santé pour la formulation des recommandations soutenant l'atteinte des buts et objectifs du RLISS du Centre-Ouest. La première réunion des membres du comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) a eu lieu le 17 mars 2008. Le comité s'est réuni à nouveau le 16 juin 2008 afin de définir les objectifs du CCPS pour l'année à venir, dont les objectifs liés à la planification des ressources humaines.
--	--

4 - PLAN DÉTAILLÉ DE MISE EN OEUVRE DES PRIORITÉS DU PSSI

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

La liste des services visés par le plan figure ci-dessous :

- prévention et gestion des maladies chroniques;
- services de santé maternelle et infantile;
- services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, et objectifs de rendement du système de santé local;
- soins palliatifs et de fin de vie;
- liens avec les soins primaires;
- services de réadaptation;
- réceptivité à la diversité culturelle; et
- services communautaires.

4.1 Prévention et gestion des maladies chroniques

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest facilitera les échanges entre les fournisseurs de services de santé locaux et les membres des collectivités dans le but d'accroître le degré de sensibilisation et de compréhension de la stratégie provinciale en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC).
- S'inspirant des directives de travail provinciales en matière de PGMC, le RLISS du Centre-Ouest réunira les principaux décideurs du continuum des soins (y compris les organismes de santé publique) et leur confiera le mandat d'élaborer un modèle de prestation de services de PGMC locaux adapté aux besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques (ou présentant un risque de développer une maladie chronique), lequel devra également tenir compte des spécificités ethniques au sein de la population. Concentration des efforts sur le diabète et l'asthme.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Élaboration et mise en oeuvre des projets locaux fondés sur les directives de travail provinciales en matière de PGMC et sur les travaux entrepris en 2007-2008, y compris le Forum des dirigeants, les discussions et les études sur les meilleures pratiques. - Élaboration des projets intégrés pour l'autogestion de la maladie par le patient par les groupes d'action à travers les organismes communautaires et identification des mécanismes de soutien au transfert des connaissances et aux partenariats stratégiques, dans le but d'améliorer le soutien aux médecins de premier recours par le biais de la mise en oeuvre de modèles et de directives de PGMC fondés sur les faits. - Élaboration d'un plan d'action pour le soutien aux stratégies de PGMC par le biais de la cybersanté, y compris un inventaire en ligne des ressources de PGMC à l'intention du grand public, des médecins et des fournisseurs de services de santé multidisciplinaires. - Élaboration et mise en oeuvre d'une stratégie d'amélioration pour la gestion du diabète fondée sur la concertation entre les équipes régionales d'information sur le diabète, le groupe de travail sur la PGMC de Dufferin, les CSC, les ESF et les services de gestion des cas du CASC. - Élaboration et mise en oeuvre d'une stratégie locale pour la gestion de l'asthme fondée sur la concertation entre les intervenants. - Établissement d'un partenariat avec les services de santé publique et d'autres intervenants pour l'amélioration des programmes et services visant à promouvoir les comportements sains et à réduire l'obésité chez les enfants et les jeunes du RLISS du Centre-Ouest.
2009/10	- À partir des résultats des séances de planification et de consultation auprès des intervenants locaux, identification et mise en oeuvre de projets fondés sur les directives de travail provinciales en matière de PGMC et sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - augmentation de la sensibilisation et de l'intérêt vis-à-vis de la prévention

	et de la promotion de la santé; - diminution de la prévalence des maladies chroniques; - renforcement des liens entre les organismes de santé publique et les fournisseurs de services de santé locaux; - promotion des comportements sains au sein de la population locale; - diminution de la surcharge pondérale chez les enfants et les jeunes; - analyse et évaluation continue des progrès, et, au besoin, révision des stratégies;
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs et fournisseurs concernés

Médecins, réseau de santé publique et de médecine familiale des communautés du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton, santé publique, MSSLD, consultants externes, hôpitaux, CASC, CSC, organismes s'intéressant aux maladies chroniques, clients, soignants issus du cercle familial.

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Supervision des nouvelles équipes régionales de formation sur le diabète pour la planification et l'intégration des services de santé, particulièrement ceux qui sont offerts par la communauté médicale.
- Manque de ressources pour le soutien aux services non-ESF (les groupes de gestion de la qualité (QMC) s'intéressent uniquement aux activités des ESF, alors que les services sont fournis principalement par les GSF).
- Renforcement des liens avec le personnel des quatre services de santé publique concernés par les maladies chroniques.
- Création d'un inventaire en ligne, un outil indispensable pour la réussite des prochaines étapes, après consultation auprès des autres RLISS et du MSSLD.
- Création d'un partenariat entre les membres des communautés universitaire et médicale pour la réalisation d'une analyse de cas sur le soutien au partage des connaissances et à la mobilisation.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

- Réduction du taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire.
- Réduction du pourcentage des jours d'ANS.
- Réduction du taux de patients atteints d'une maladie chronique sélectionnée se présentant quatre fois ou plus à l'hôpital au cours d'une même année (rendement de base, plus trois ans). Source : Registre des sorties des hôpitaux.

- Amélioration des connaissances des intervenants de premier recours sur les principes de l'autogestion et augmentation du pourcentage des patients ayant reçu une formation sur la gestion de leur maladie chronique.
- Proportion accrue de patients traités selon les meilleures pratiques et lignes directrices sur les soins cliniques.
- Réduction du taux d'hospitalisation pour une condition propice aux soins ambulatoires. (« Bien que les admissions pour des conditions propices aux soins ambulatoires ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires préalables appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins primaires ».)
- Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde.

Risques

- Manque d'information précise sur la stratégie de PGMC et sur le financement offert par le gouvernement, ce qui ralentit le processus de planification et de mise en oeuvre des projets pour la transformation de la philosophie et de la prestation des services de santé fondés sur la PGMC.
- Capacité réduite du CASC à partager la gestion des cas avec la communauté médicale locale.
- Manque de ressources pour les projets de PGMC intégrant les services non-ESF.
- Insuffisance des ressources en cybersanté pour l'utilisation des outils d'intégration des meilleures pratiques en matière de PGMC.

Plan de gestion des risques

- Prise en charge par le RLISS du Centre-Ouest de la direction et du soutien à la mise en oeuvre des mesures prévues dans le plan d'action sur la PGMC.
- De concert avec les autres RLISS, poursuite des activités de lobbying auprès des représentants de la fonction publique dans le but d'accélérer la mise en oeuvre de la stratégie provinciale en matière de PGMC.
- Rencontres régulières entre les membres du personnel du RLISS et les chefs de file de la communauté médicale pour l'identification des occasions d'amélioration et la mise en oeuvre de projets de PGMC.
- Présentation de la proposition pour le transfert de la gestion des cas du CASC vers la communauté médicale locale.
- Présentation de la proposition pour le soutien de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques.
- Partage des connaissances et mobilisation des fournisseurs non-ESF.
- Assurance de la disponibilité des outils élaborés par les nouveaux groupes de gestion de la qualité (QMC) et de la collaboration des ESF aux activités régionales en matière de PGMC et de services communautaires.
- Mise en oeuvre progressive d'un répertoire en ligne sur les services offerts, y compris l'information sur les organismes de paiement de transfert (OPT) et les organismes non-OPT. Cet inventaire sera mis à la disposition des planificateurs, des médecins, des professionnels de la santé et du grand public.

4.2 Services de santé maternelle et infantile

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention d'organiser une séance de consultation sur la planification intersectorielle visant à identifier les priorités et enjeux locaux.
- En collaboration avec les organismes de services de santé et les membres des collectivités, le RLISS du Centre-Ouest formera un « comité d'experts » qui sera chargé de l'élaboration du plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile locaux.
- En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en œuvre de l'intégration des services de santé maternelle et infantile locaux.
- Soutien aux projets décrits ci-dessus par le biais de la Direction des services de santé maternelle et infantile, créée par le RLISS du Centre-Ouest pour superviser la mise en œuvre du plan pluriannuel pour l'intégration intersectorielle des solutions aux problèmes et aux priorités liés à la demande grandissante pour les services de santé maternelle et infantile dans le RLISS du Centre-Ouest (10 000 naissances par année).
- Lancement simultané d'un projet de santé infantile dans le RLISS du Centre-Ouest (enjeux liés à la jeunesse). Création de forums de discussion facilitant les échanges entre les principaux intervenants du gouvernement provincial (dont les ministères des Services à l'enfance et à la jeunesse, des Services sociaux et communautaires, de l'Éducation et du Procureur général) relativement aux enjeux intersectoriels et interministériels, et aux actions requises pour combler les lacunes concernant les jeunes au sein du RLISS du Centre-Ouest.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Concentration et mise en œuvre progressive de solutions pour l'amélioration, en premier lieu, des services de santé maternelle et infantile dans le RLISS du Centre-Ouest et, par la suite, les services de santé maternelle et pédiatrique. - Participation active des intervenants, y compris les fournisseurs de services de santé et le grand public, à l'analyse de l'environnement intersectoriel et multidisciplinaire. - Achèvement et publication de l'analyse des données et du rapport d'évaluation du rendement sur la base des indicateurs de rendement définis pour le RLISS du Centre-Ouest. - Mise en œuvre des actions prévues dans le PSSI et dans le plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile par les groupes d'action régionaux. - Mise en œuvre des stratégies à court terme pour combler les lacunes de service (activité en cours). - Détermination et mise en œuvre des stratégies à long terme pour l'amélioration des services (activité en cours). - Accentuation du rôle des médecins de famille pour combler les lacunes dans la prestation des services. - Concentration sur la répartition géographique et l'équité d'accès, y compris l'adaptation spécifique des services en fonction des besoins des diverses populations. - Définition des rôles respectifs des hôpitaux locaux relativement à l'intégration des
---------	--

	services de santé maternelle et infantile, en tenant compte de l'amélioration des capacités et de la participation du William Osler Health Centre et de ses établissements universitaires à la suite de leur réaménagement (activité en cours). - Établissement de mécanismes de planification coopérative avec la santé publique pour l'amélioration de l'accès et de l'intégration des services de santé maternelle et infantile. - Définition des indicateurs de rendement relativement à l'atteinte des objectifs :
2009/10	- intégration des soins pédiatriques au système de santé local en reprenant les étapes suivies pour la mise en oeuvre du plan d'intégration des services de santé infantile. - À partir des résultats des séances de planification conjointes des intervenants locaux et du RLISS du Centre-Ouest, identification et mise en oeuvre de projets d'intégration des services de santé maternelle et infantile fondés sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - amélioration des pronostics chez les nouveau-nés (p. ex., réduction des taux d'insuffisance de poids à la naissance et de la mortalité infantile); - augmentation du pourcentage des mères du Centre-Ouest recevant des soins périnataux dans la région; - amélioration de l'accès à des soins périnataux réceptifs à la diversité culturelle; - amélioration de l'accès aux services d'obstétrique pour les cas à haut risque; - amélioration de l'accès aux services de santé pour les enfants;
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs et fournisseurs concernés

CASC, unités de la santé publique (Peel, Wellington Dufferin, Toronto, York), obstétriciens, pédiatres, médecins de famille, consommateurs, hôpitaux, centres de santé communautaire, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, programmes Best Start, programmes Success by Six, sages-femmes, services inter-RLISS (Centre, Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre Toronto et Waterloo-Wellington).

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Élaboration, supervision et mise en oeuvre des directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, y compris l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Recherche continue de partenaires potentiels pour la planification et la mise en oeuvre de projets visant à améliorer les services de santé maternelle et infantile, et les services pédiatriques.
- Identification des occasions de partenariat lors des séances de discussion et de planification des soins pédiatriques offerts dans les régions de Peel, Dufferin, York et Toronto.
- Officialisation des liens avec les services de santé publique.
- Optimisation des occasions d'amélioration des compétences régionales créées par le réaménagement du William Osler Health Centre et de ses établissements universitaires.
- Analyse des meilleures pratiques et élaboration d'un modèle d'intégration des services locaux pour les équipes multidisciplinaires de la région.

- Besoin de se procurer des données et des critères valables pour l'évaluation de l'accessibilité et des résultats des décisions de planification et de mise en oeuvre.
- Amélioration requise pour l'accès aux services sensibles aux différences culturelles.
- Amélioration requise pour l'accès aux services d'obstétrique locaux et pour les cas à haut risque.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Entente de responsabilisation.-

Risques

- Le RLISS du Centre-Ouest occupe toujours la première position dans la province en ce qui a trait au taux d'insuffisance de poids à la naissance.
- La croissance démographique absolue dans les groupes d'âge plus jeunes suscite une demande constante pour des services de santé maternelle et infantile. La croissance démographique absolue dans les groupes d'âge plus jeunes suscite une demande constante pour des services de santé maternelle et infantile.
- Ressources restreintes, particulièrement pour les soins prénatals et postnatals; insuffisance du nombre de médecins de famille pour les résidents et, par conséquent, de l'accès aux services de santé maternelle et infantile.
- Manque de services culturellement compétents et sensibles pour les diverses communautés locales.
- Insuffisance des ressources pour la prestation des services de santé maternelle, ce qui oblige les résidentes ayant besoin de ces services à se rendre dans un autre RLISS.

Plan de gestion des risques

- Désignation du William Osler Health Centre à titre d'établissement de niveau 2 et planification pour l'amélioration des services de pédiatrie et d'obstétrique offerts par l'Hôpital de Brampton et les autres établissements universitaires.
- Avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, regroupement des intervenants au sein d'un réseau régional pour l'élaboration du plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile au système de santé local, en se fondant sur les enjeux identifiés dans notre région.
- Planification de l'intégration des services, comprenant les actions requises pour l'amélioration des ressources humaines, dont la définition du mandat des infirmières praticiennes.
- Prestation des services de santé offerts par le centre de santé communautaire de Bramalea axée sur la satisfaction de la communauté locale.
- Promotion de l'utilisation continue de la base de données Nyday.
- Réalisation d'une analyse de cas sur l'accroissement des capacités des services de santé maternelle et infantile dans le RLISS du Centre-Ouest. Présentation de l'analyse de cas lors des séances de discussions sur le plan annuel pour la prestation des services du RLISS du Centre-Ouest, qui auront lieu en septembre et en octobre 2007.

4.3 Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest participera à la création d'un comité directeur des représentants des fournisseurs locaux de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Le comité directeur procédera à un inventaire complet des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie utilisés par les résidents du Centre-Ouest afin de déterminer le degré de disponibilité et les lacunes des ressources locales et régionales.
- Le comité directeur élaborera des modèles et des protocoles d'entente de service, qui établiront les lignes directrices à suivre pour les organismes de services de santé partenaires.
- Le comité directeur élaborera le plan d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie locaux, lequel comprendra un modèle de prestation réactif, responsable et amélioré axé sur le principe du « système intégré d'accès et de gestion de cas » et sur le concept « la bonne porte, en tout temps ».
- À partir des programmes provinciaux et du plan d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie locaux, le comité directeur concevra un modèle commun d'évaluation de cas, lequel sera utilisé par tous les fournisseurs de services locaux.
- Le comité directeur, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, assurera la gestion de la transition des services de santé actuels vers le nouveau modèle.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.

Résultats

2008/09	- Optimisation de la planification pour les activités d'intégration des services déjà en cours. - Création d'un groupe d'action régional pour la détermination, à partir de l'analyse de l'environnement, des priorités et des services manquants ou insuffisants dans le comté de Dufferin et la communauté de Malton. - Utilisation des modèles de convention de services élaborés à l'intention des fournisseurs pour la mise en oeuvre des projets de coordination et d'intégration des services de santé. - Achèvement et publication de l'analyse des données et du rapport d'évaluation du rendement sur la base des indicateurs de rendement définis pour le RLISS du Centre-Ouest. - Participation des intervenants, dont les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité, à la mise en oeuvre des actions prévues dans le PSSI et à l'intégration coordonnée des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. - Mise en oeuvre et évaluation des projets d'intégration à lancement rapide (troubles concomitants, soutien d'urgence). - Création de groupes d'action régionaux pour l'analyse des enjeux et l'évaluation des meilleures pratiques à adopter pour la prestation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en fonction des besoins spécifiques des membres des communautés diverses. - Élaboration des actions requises pour répondre aux besoins de populations spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées).
2009/10	- À partir des résultats des séances de planification conjointes des intervenants locaux et du RLISS du Centre-Ouest, identification et mise en oeuvre de projets d'amélioration et de coordination des services de réadaptation physique hospitaliers et communautaires fondés sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous :

	- amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie; - réduction du taux de réadmission à l'hôpital; - amélioration des liens entre les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et les autres secteurs; - augmentation de la satisfaction des clients et des familles : - évaluation de l'état et des répercussions des ressources en santé mentale au sein des équipes locales de santé familiale et des programmes du centre de santé communautaire de Bramalea;
2010/11	regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs et fournisseurs concernés

Fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS du Centre-Ouest, y compris les organismes communautaires, les hôpitaux, le CASC, les médecins, les psychiatres, le réseau local de consommateurs et les services inter-RLISS (Centre, Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre Toronto et Waterloo-Wellington).

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Inégalité d'accès aux services de santé dans la région desservie, notamment les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le comté Dufferin; lacunes dans les services hospitaliers et communautaires.
- Lobbying pour l'ouverture de lits visés par l'annexe 1 au William Osler Health Centre.
- Pressions associées à la croissance démographique dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Nombre restreint de fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le RLISS du Centre-Ouest, auxquels s'adressent, en outre, plusieurs résidents des régions voisines.
- Besoin d'une évaluation quantitative du recours des résidents du RLISS du Centre-Ouest aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie offerts dans d'autres régions.
- Obligation pour le CASC du Centre-Ouest, tel qu'énoncé dans le mandat confié à cet organisme, d'intégrer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les résidents qui en ont besoin à la gamme des services déjà offerts par le CASC.
- Analyse des enjeux et évaluation des meilleures pratiques à adopter pour la prestation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en fonction des besoins spécifiques des diverses communautés ethnoculturelles; évaluation des programmes existants proposés par les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Mise à l'essai du modèle commun d'évaluation de cas dans le cadre d'un projet pilote mis en oeuvre à la grandeur de la province.
- Accès limité aux services locaux de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie destinés aux enfants et aux jeunes.
- Élaboration de modèles d'intégration des services de lutte contre la toxicomanie et de prise en charge des troubles concomitants proposés par les hôpitaux et les fournisseurs de services communautaires aux adolescents (activité en cours).
- Urgent besoin d'améliorer l'accès à l'hébergement avec services de soutien, pour lequel les listes d'attente sont particulièrement longues.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Sans objet.

Risques

- Demande accrue pour les services locaux de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en raison de l'accroissement rapide de la population.
- Absence d'un modèle d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le RLISS du Centre-Ouest, ce qui nuit à l'efficacité des projets d'amélioration des services.
- Prestation de pratiquement tous les services de santé aux résidents du comté de Dufferin assurée par les fournisseurs de services du RLISS de Waterloo Wellington; accès restreint pour la population de Malton.
- Insuffisance de l'accès à des services culturellement compétents.
- Impossibilité de saisir les occasions d'amélioration de services par manque de ressources en santé.
- Accès aux services compromis par les problèmes de transport.

Plan de gestion des risques

- Avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, regroupement des intervenants pour l'élaboration du plan d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie au système de santé local, en se fondant sur les enjeux identifiés dans notre région.
- Détermination des lacunes et évaluation des besoins en matière de ressources et de gestionnaires pour faire aux besoins créés par l'accroissement de la population et augmenter la portée géographique et les capacités des fournisseurs de services de santé, particulièrement ceux qui desservent les résidents du comté de Dufferin et de la région de Malton.
- À partir d'analyses de cas sur la répartition des ressources, identification et détermination des ressources requises pour combler les manques, répondre à la demande croissante pour l'hébergement avec services de soutien, étendre la prestation des services aux zones mal desservies et initier le processus d'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie aux personnes âgées.
- Distribution du modèle de convention de services élaboré à l'intention des fournisseurs pour la mise en oeuvre des projets de coordination et d'intégration des services de santé.
- Exécution de la convention sur la prestation des services communs du William Osler Health Centre et de l'Hôpital Headwaters, laquelle comporte un plan de gestion pour l'accès aux lits visés par l'annexe 1 disponibles dans la région.
- Élaboration de la stratégie sur les ressources humaines en matière de santé.
- Gestion du développement des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie offerts par les ESF, le centre de santé communautaire de Bramalea et les nouveaux établissements satellites.
- Collaboration avec le William Osler Health Centre afin d'évaluer le potentiel d'augmentation de la capacité des services de santé mentale lié à l'ouverture de l'Hôpital de Brampton.
- Promotion de la mise en oeuvre de services culturellement pour les diverses communautés locales.

4.4 Soins palliatifs et de fin de vie

Actions requises

- Partenariat entre le CASC et d'autres fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest pour la planification et la mise en oeuvre d'un réseau local de soins palliatifs et de fin de vie dans la région.
- Dans le cadre de la stratégie d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie du MSSLD et d'Action Cancer Ontario, élaboration d'un plan d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie locaux, comprenant un inventaire complet des services existants et une liste des termes, définitions, critères d'évaluation et outils de gestion thérapeutique communs pour tous les intervenants concernés.
- En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en oeuvre de l'intégration des soins palliatifs et de fin de vie locaux.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Regroupement des intervenants au sein d'un réseau régional, qui jouera un rôle de premier plan dans la planification et la mise en oeuvre de l'intégration des ressources hospitalières et communautaires en matière de soins palliatifs et de fin de vie. - Désignation du CASC du Centre-Ouest en tant que principal fournisseur pour la prestation des soins palliatifs. - Reconnaissance du rôle essentiel des centres de soins palliatifs résidentiels et communautaires pour la réussite de l'intégration du système de santé. - Inventaire des soins palliatifs et de fin de vie à la disposition des fournisseurs de services et de la collectivité. - Détermination des définitions communes et des évaluations communes, ainsi que des outils, suivie de leur mise en oeuvre. - Mise en oeuvre de projets à l'échelle du RLISS et locaux pour l'amélioration de l'accès aux services offerts aux résidents du RLISS.
2009/10	- A partir des résultats des séances de planification conjointes du réseau des intervenants locaux et du RLISS du Centre-Ouest, identification des projets d'intégration d'amélioration des soins palliatifs et de fin de vie. - Élaboration de critères d'évaluation pertinents et significatifs. - Mise en oeuvre de projets fondés sur les résultats et les meilleures pratiques. - Évaluation des progrès réalisés relativement à la création du réseau des services palliatifs et de fin de vie.
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - Recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs et fournisseurs concernés

CASC du Centre-Ouest, hospices (services résidentiels et externes), services de soutien communautaire, hôpitaux, maisons de soins de longue durée, services de lutte contre la douleur et les symptômes, réseaux de soins palliatifs inter-LISS (dont le Centre-Ouest), médecins en soins palliatifs, médecins de famille, services inter-RLISS (Centre, Centre-Ouest, Mississauga-Halton, Centre-Toronto et Waterloo-Wellington).

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- L'un des grands fournisseurs des soins palliatifs dans la région de Peel (Hospice of Peel) fait partie du RLISS voisin (Mississauga Halton).
- Besoin d'améliorer la compréhension des services palliatifs et de fin de vie pour Etobicoke et Rexdale.
- Manque de ressources humaines pour la prestation des soins palliatifs multidisciplinaires; trop peu de médecins offrant des soins palliatifs, ce problème étant aggravé par le nombre croissant de retraités au sein de notre collectivité.
- Manque apparent en matière de soins palliatifs et de fin de vie convenant aux diverses collectivités ethno-culturelles.
- Absence de centres résidentiels de soins palliatifs dans le RLISS du Centre-Ouest; évaluation en cours du plan pour l'établissement d'un centre résidentiel de soins palliatifs à Caledon et d'une demande de subvention pour l'embauche de personnel infirmier et de préposés aux services de soutien à la personne.
- Répartition inégale des ressources de gestion de la douleur et des symptômes.
- Élaboration d'un modèle de prestation des soins palliatifs à l'Hôpital de Brampton fondé sur le modèle utilisé par le centre hospitalier universitaire de l'Hôpital général d'Etobicoke (activité en cours; information à confirmer).
- Prise en considération des résultats de la stratégie pour l'intégration des soins palliatifs et de fin de vie d'Action Cancer Ontario lors de l'élaboration du modèle de prestation des services.
- Désignation du Carlo Fidani Peel Regional Cancer Centre à titre de centre régional de santé pour notre RLISS et pour celui de Mississauga Halton; absence de modèle pour la prestation des soins dans deux RLISS par un seul centre de cancérologie.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Risques

- Détermination et évaluation des ressources requises pour la prestation des services de soutien du « réseau » local (activité en cours).
- Le « réseau » actuel regroupe plusieurs fournisseurs de services de santé, mais les intervenants de notre région n'offrent pas tous des soins palliatifs.
- Besoin de rapprochement des différentes philosophies et approches de prestation des services.
- Taux de croissance élevé de la population, ce qui aura pour effet d'accroître la demande pour les services.
- Diminution éventuelle de nos besoins financiers résultant de l'intégration des services; détermination d'un nouveau modèle de financement pour les services communautaires.
- Manque en matière de services convenant aux diverses collectivités ethno-culturelles et inégalité d'accès à travers le territoire desservi.
- Entrée en fonction récente de la nouvelle direction du CASC, qui aura besoin d'un certain temps pour définir la portée de son rôle en ce qui a trait aux soins palliatifs et de fin de vie.
- Détermination de l'impact des problèmes de transport sur l'accès aux services, particulièrement dans les collectivités rurales.

Plan de gestion des risques

- Avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, regroupement des intervenants au sein d'un réseau régional pour l'élaboration et la mise en oeuvre du plan d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie fondés sur les meilleures pratiques.
- Promotion de la mise en oeuvre de services culturellement compétents pour les diverses communautés locales.
- Occasions favorisant l'évaluation des ressources, des stratégies de réaffectation, des nouveaux financements pour la prestation des services de soutien du « réseau » et des premiers projets mis en oeuvre dans ce but.
- Prise en considération des commentaires des autres fournisseurs de services de santé de la région, des patients et des familles dans le modèle de prestation des services hospitaliers et communautaires que doivent élaborer le CASC du Centre-Ouest et le William Osler Health Centre.

4.5 Liens avec les soins primaires

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses rencontres avec les regroupements d'omnipraticiens et les omnipraticiens locaux pour obtenir leurs recommandations et s'assurer de leur appui aux activités du RLISS.
- Lorsque cela est approprié, le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets actuels et futurs visant à renforcer les liens entre les fournisseurs de soins primaires, les CASC, les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé communautaires.
- Lorsque cela est approprié, le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets visant à améliorer l'accès local aux soins primaires pour les résidents du Centre-Ouest (p. ex., la formation de nouvelles équipes de santé familiale).
- Le RLISS du Centre-Ouest joindra ses efforts à ceux des fournisseurs de soins de santé pour le recrutement de nouveaux médecins au sein des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets visant à augmenter la capacité des centres de santé communautaire pour satisfaire aux besoins des collectivités dans lesquelles les soins primaires sont difficiles d'accès.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Sous la supervision et avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, planification des services offerts par le nouveau centre de santé communautaire de Bramalea et de ses sites satellites pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires. - Poursuite des projets visant à renforcer les liens entre les médecins et les intervenants du système de santé (p. ex., les organismes, les services, les fournisseurs) qui participent activement à la planification du RLISS. - Maintien des liens avec les équipes de santé familiale (ESF) et soutien continu au rapprochement entre les ESF et les membres de la collectivité. - Mise à la disposition des membres de la communauté médicale à des services de consultation, de collecte de données et de soutien administratif pour les aider à préparer des propositions et des demandes de qualité et, de ce fait, faciliter leur participation à la création des nouveaux modèles de soins de santé primaires. - Planification des activités de soutien au réseau communautaire de santé publique et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. - Lorsque cela est approprié, renforcement des liens entre le CASC du Centre-Ouest et les membres de la communauté médicale de la région pour faciliter le partage de la gestion des cas. - Élaboration d'un plan de recrutement de médecins pour le réseau local. - Participation continue des médecins aux projets de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) pour promouvoir la prestation de soins complets fondés sur les résultats et les meilleures pratiques au sein de la communauté médicale. - Lorsque cela est approprié, soutien aux projets de recrutement des médecins en région. - Participation continue à la planification des services offerts par les équipes régionales de formation sur le diabète pour s'assurer de leur intégration au système de santé.
---------	---

2009/10	- À partir des résultats des séances de planification conjointes de la communauté médicale locale, d'autres intervenants de la région et du RLISS du Centre-Ouest, identification et mise en oeuvre de projets de renforcement des liens avec les services primaires offerts par les autres fournisseurs de services de santé du RLISS, en se fondant sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - proportion accrue du nombre de résidents du Centre-Ouest ayant un médecin de famille dans la région; - augmentation de la proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest desservis par un omnipraticien membre d'une équipe de santé familiale; - amélioration de la répartition géographique des équipes multidisciplinaires et de l'accès aux soins coordonnés offerts par ces équipes; - augmentation de la satisfaction du public; - analyse et évaluation continue des progrès, et, au besoin, révision des stratégies;
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs, fournisseurs et intervenants concernés

Santé publique, Ontario College of Family Physicians, Ontario Medical Association, Ontario College of Family Physicians, réseau communautaire de santé publique et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, médecins de famille et médecins spécialisés locaux, ainsi que leur personnel, EFS, CASC, CSC, hôpitaux, MSSLD, RLISS, programmes locaux de recrutement de médecins.

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Selon les données actuelles, le taux de croissance démographique du RLISS est particulièrement élevé.
- La plupart des médecins de famille et des omnipraticiens du RLISS du Centre-Ouest ne font pas partie d'une ESF (à peine 6,5 % des médecins sont membres d'une ESF) et, par conséquent, n'ont pas accès aux services multidisciplinaires offerts par ces équipes; la plupart des médecins sont associés à des groupes Santé familiale (GSF) ou travaillent ou sont indépendants.
- Besoin de s'assurer du soutien de l'Ontario Medical Association (OMA), de l'Ontario College of Family Physicians (OCFP) et des responsables des projets de recrutement régional pour la collecte des données sur l'accès aux médecins.
- Capacité limitée de soutien au partage de l'information et à connectivité du continuum des soins.
- Besoin d'indicateurs de rendement facilitant la surveillance et l'évaluation de l'efficacité des changements apportés au système de prestation des soins primaires à la grandeur de la province.

Risques

- Augmentation du nombre de résidents n'ayant pas de médecin de famille dans la région, ceci résultant vraisemblablement de la forte croissance démographique et de la pénurie des médecins.
- La mobilisation des médecins ne faisant pas partie du mandat confié au RLISS du Centre-Ouest, toute action en ce sens doit être entreprise avec circonspection.
- Aucun incitatif n'est offert aux médecins en échange du temps et des efforts consacrés aux activités de planification.
- Création des équipes de santé familiales ralenties pour diverses raisons.
- Processus mal défini en ce qui a trait au partage de la gestion des cas entre le CASC et la communauté médicale locale.
- Manque de ressources en cybersanté et de soutien administratif pour l'élaboration de l'inventaire centralisé des services de santé communautaire et des services sociaux.

Plan de gestion des risques

- Supervision et soutien du RLISS du Centre-Ouest pour la mise en oeuvre des mesures prévues dans le plan d'action sur liens avec les soins primaires.
- Organisation de rencontres sur une base régulière entre les membres du personnel du RLISS et les chefs de file de la communauté médicale pour promouvoir les échanges continus et directs sur les enjeux locaux.
- Présentation de la proposition pour le transfert de la gestion des cas du CASC vers la communauté médicale locale.
- Présentation de la proposition pour la promotion du partage des connaissances et la mobilisation des fournisseurs de services non-EFS en matière de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PGMC).
- Assurance de la disponibilité des outils élaborés par les nouveaux groupes de gestion de la qualité (QMC) et de la collaboration des ESF aux activités régionales en matière de PGMC et de services communautaires.
- En collaboration avec l'OMA, promotion du partenariat entre les membres de l'OMA et de la communauté médicale du RLISS du Centre-Ouest pour la promotion de l'engagement continu des médecins.
- Organisation de rencontres et renforcement des liens avec les médecins identifiés par le biais de la stratégie d'engagement des médecins.
- Élaboration d'un plan de recrutement de médecins pour le réseau local, ainsi qu'un sondage sur les programmes de recrutement existants, leur efficacité et les obstacles auxquels ils font face.
- Activités de réseautage menant à la création du comité consultatif des professionnels de la santé.
- Poursuite des activités de soutien au réseau communautaire de santé publique et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga Halton.
- Facilitation de la communication entre les différents intervenants du RLISS à propos des programmes du MSSLD pour le recrutement des médecins afin d'être prêt à saisir toute nouvelle occasion.

4.6 Services de réadaptation

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest assurera la coordination de l'évaluation des besoins pour les services de réadaptation physique, comprenant un inventaire complet des services disponibles, l'identification des lacunes et un plan de regroupement des services adéquats.
- En collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux, le RLISS du Centre-Ouest réunira des fournisseurs de services de santé locaux et des experts de l'extérieur, et leur confiera le mandat d'élaborer un plan d'intégration des services de réadaptation physique hospitaliers et communautaires locaux.
- En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en oeuvre de l'intégration des services de réadaptation physique locaux.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.
- Achèvement de l'étude conjointe du RLISS du Centre-Ouest, du WOHC, du HHCC et du Total Joint Network pour la détermination d'une approche d'intégration améliorée et fondée sur les meilleures pratiques afin de faciliter la mise en oeuvre d'un modèle intégré de soins pour les arthroplasties totales des articulations.

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Évaluation du rendement des hôpitaux et du CASC quant à l'efficacité des initiatives conjointes pour la réduction des temps d'attente pour les soins orthopédiques dans le RLISS du Centre-Ouest et de l'intégration des protocoles du Total Joint Network. - Participation des intervenants, dont les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité, à la mise en oeuvre des actions prévues dans le PSSI et à l'intégration coordonnée des services hospitaliers et communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. - Achèvement et publication de l'analyse des données et du rapport d'évaluation du rendement sur la base des indicateurs de rendement définis pour le RLISS du Centre-Ouest. - Mise en oeuvre des stratégies à court terme pour combler les lacunes de service (activité en cours). - Élaboration et mise en oeuvre des stratégies à long terme (activité en cours). - Concentration des efforts du groupe d'action régional sur l'amélioration des services de réadaptation à la suite d'un ACV, en collaboration avec le réseau d'AVC local. - Concentration sur les besoins des personnes âgées en matière de service de réadaptation. - Concentration sur la répartition géographique et l'équité d'accès, y compris l'adaptation spécifique des services en fonction des besoins des
---------	---

	diverses populations.
2009/10	- À partir des résultats des séances de planification conjointes des intervenants locaux et du RLISS du Centre-Ouest, identification et mise en oeuvre de projets d'amélioration et de coordination des services de réadaptation physique hospitaliers et communautaires fondés sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - amélioration de l'accès aux ressources locales et régionales en réadaptation; - diminution des jours de prestation d'ANS pour les patients en attente de services de réadaptation; - réduction des temps d'attente pour les services de réadaptation communautaires; - augmentation de la satisfaction des clients et des familles;
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs, fournisseurs et intervenants concernés

Hôpitaux, CASC, services de soutien communautaire, cliniques privées, Total Joint Network, et services inter-RLISS (Centre, Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre Toronto et Waterloo-Wellington).

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Concentration sur les besoins en matière de services de réadaptation physique, et non de réadaptation globale.
- Définition des objectifs à atteindre pour l'amélioration de l'accès, la restauration de la capacité fonctionnelle et la hausse des indices de localisation pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest.
- Établissement des liens entre le RLISS du Centre-Ouest, les fournisseurs de services de santé locaux, les membres des réseaux locaux, ainsi que les intervenants de la RGT et de l'ouest de Toronto, pour promouvoir l'intégration des lignes directrices et des protocoles pour les services de réadaptation, les soins pour les AVC et les soins cardiaques.
- Impact sur les projets pour la réduction des temps d'attente.
- Recours aux services de réadaptation privés, communautaires et à domicile pour les patients externes, qu'il s'agisse ou non de services financés par la RAMO.
- Augmentation prochaine de la capacité et de l'efficacité des soins offerts par chacun

des établissements universitaires rattachés au William Osler Health Centre, ceci découlant de l'ouverture de l'Hôpital de Brampton, dont l'impact global sur le système n'est pas encore connu.

Besoin d'une approche fondée sur les enjeux spécifiques aux services de réadaptation pour les personnes âgées.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

- Recours inutile aux soins de longue durée en raison de l'accès limité aux services de réadaptation (c.-à-d. une hausse du taux de prestation d'ANS),

Risques

- La croissance démographique absolue dans les groupes d'âge plus jeunes aura pour effet d'accroître la demande pour les services de réadaptation locaux.
- Absence d'un modèle d'intégration des services de réadaptation dans le RLISS du Centre-Ouest,
- ce qui diminue l'efficacité des projets d'amélioration des services de réadaptation.
- Absence de garantie quant à l'atteinte des temps d'attente cibles.
- Non-adhésion aux pratiques fondées sur les résultats (par exemple : les protocoles du Total Joint Network).
- La vision du RLISS du Centre-Ouest quant à l'intégration des services de santé n'englobe pas pour le moment les services de santé mentale et de réadaptation psychosociale.

Plan de gestion des risques

- Optimisation des occasions d'amélioration des capacités de services de réadaptation physique et renouvellement de l'intérêt pour la prestation de ces services en milieu hospitalier, cela résultant du réaménagement du William Osler Health Centre et de ses établissements universitaires.
- Établissement de partenariats entre les hôpitaux régionaux et le CASC pour la réduction des temps d'attente pour les soins orthopédiques et l'intégration des protocoles du Total Joint Network.
- Avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, regroupement des intervenants pour l'élaboration et la mise en oeuvre du plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile au système de santé local, en se fondant sur les enjeux identifiés dans notre région.

4.7 Réceptivité à la diversité culturelle

Actions prévues dans le PSSI

- Le RLISS du Centre-Ouest continuera à solliciter l'engagement des organismes culturels ou à vocation culturelle pour l'élaboration de stratégies de sensibilisation et de participation des diverses communautés locales aux projets du RLISS.
- Le RLISS du Centre-Ouest participera à la Table ronde sur la diversité régionale pour recueillir des avis sur différents enjeux liés à la diversité et créer des liens durables avec les diverses communautés.
- Le RLISS du Centre-Ouest élaborera un plan stratégique sur la diversité qui sera appliqué à son cadre de travail stratégique sur l'engagement communautaire. Ce plan énoncera les lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de compétences culturelles du RLISS du Centre-Ouest.
- À partir du plan stratégique sur la diversité, le RLISS du Centre-Ouest intégrera des critères culturels et linguistiques dans son système d'évaluation du rendement du système.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.

Résultats

2008/09	- Optimisation des travaux en cours pour la planification de services intégrés répondant aux besoins des diverses communautés du RLISS du Centre-Ouest. - Promotion de la participation d'un nombre accru d'organismes et groupes à spécificités ethnoculturelles à l'élaboration des solutions dont ils ont besoin. - Détermination des indicateurs de rendement pour l'évaluation de la réceptivité à la diversité culturelle et l'amélioration de la compétence culturelle des fournisseurs de services de santé, le rendement pouvant être amélioré par la participation à des programmes de formation sur la diversité, la prestation des services dans plusieurs langues ou l'accès aux services d'un interprète, les politiques d'embauche et de rétention de personnel issu des communautés diverses et l'augmentation de la satisfaction du client. - Soutien aux fournisseurs de services de santé pour la mise en oeuvre de projets misant sur la compétence culturelle pour l'amélioration de la gestion thérapeutique, de la qualité, de la sécurité du patient, du service à la clientèle et de la relation patient-fournisseur. - Soutien aux fournisseurs de services de santé pour la mise en oeuvre de projets misant sur les stratégies de prise de décision et de gestion thérapeutique fondés sur les caractéristiques socioculturelles pour l'élimination des obstacles à la prestation des soins.
2009/10	- À partir des résultats des séances de planification et de consultation auprès des intervenants locaux, identification et mise en oeuvre de projets fondés sur les directives de travail provinciales en matière de réceptivité à la diversité culturelle et d'amélioration de la compétence culturelle, et sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - augmentation du nombre d'organismes et groupes à spécificités ethnoculturelles; - augmentation du nombre de fournisseurs de services de santé proposant des services culturellement compétents; - augmentation de la satisfaction des clients et des familles; - analyse et évaluation continue des progrès, et, au besoin, révision des stratégies;
2010/11	- regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs, fournisseurs et intervenants concernés

Fournisseurs de services de santé, groupes culturels et religieux, médias, membres de la collectivité.

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Diversité croissante de la population du RLISS du Centre-Ouest.
- Proportion croissante des nouveaux immigrants au sein de la population.
- Hétérogénéité accrue des diverses communautés.
- Élaboration d'une série de stratégies de mobilisation communautaire visant à faciliter l'établissement de liens avec les membres des communautés diverses.
- Participation du RLISS du Centre-Ouest aux programmes existants pour l'amélioration de la réceptivité à la diversité.
- Prévisions sur les besoins en financement des fournisseurs de services de santé pour l'élaboration et la mise en oeuvre de services culturellement réceptifs et compétents.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Risques

- Impact des besoins et des manques sur l'accessibilité des communautés diverses aux services de santé.
- Besoin d'une approche fondée sur la diversité pour l'optimisation des priorités en matière de services cliniques régionaux, telles qu'énoncées dans le PSSI.
- Manque de ressources humaines pour la prestation de services culturellement compétents.
- Manque ou disparité des connaissances sur la prestation des services de santé culturellement compétents à travers le réseau.
- Identification de sources de financement pour l'embauche de personnel de soutien à la prestation de services culturellement compétents.

Plan de gestion des risques

- Formation sur la diversité et l'intégration pour le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Ouest.
- Élaboration d'un « plan stratégique sur la diversité » régionale fondé sur les meilleures pratiques pour la mise en oeuvre des projets axés sur la diversité.
- Poursuite du perfectionnement des connaissances sur les communautés diverses de notre région.
- Optimisation de la valeur de l'expertise, des conseils et des ressources des communautés régionales.
- Mise en oeuvre de stratégies de mobilisation pour étendre les liens avec les communautés diverses.
- Élaboration de critères de rendement afin d'orienter les fournisseurs de services de santé (FSS) dans la conception des projets d'amélioration de la réceptivité et de la compétence culturelle des services offerts aux communautés diverses du RLISS.

4.8 Services aux personnes âgées

Actions prévues dans le PSSI

- En collaboration avec le MSSLD, le RLISS du Centre-Ouest s'assurera que le financement accordé au CASC du Centre-Ouest répond adéquatement aux besoins de la population locale en matière d'évaluation gériatrique et d'accessibilité aux services communautaires s'adressant aux personnes âgées.
- Le RLISS du Centre-Ouest réunira les fournisseurs de services de santé communautaire et les représentants du nouveau CASC, des maisons de soins de longue durée et des hôpitaux pour les inviter à produire un inventaire complet des services et mécanismes de soutien offerts aux personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS du Centre-Ouest réunira les fournisseurs de services de santé et leur donnera le mandat d'évaluer le degré de disponibilité et les lacunes des services actuels en fonction des besoins des personnes âgées, tout en tenant compte du choix privilégié que constitue le maintien à domicile; par la suite, ils se livreront à une analyse approfondie de l'utilisation et de la capacité de prestation des services communautaires à titre de solution privilégiée de remplacement de l'hébergement en milieu hospitalier ou en maison de soins de longue durée.
- En collaboration avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre-Ouest participera à la création de nouveaux partenariats et à l'élaboration de modèles de soins axés sur les meilleures pratiques par le biais du partage des ressources et des connaissances parmi les différents intervenants du continuum des soins.
- Le RLISS du Centre-Ouest élaborera un plan d'intégration pour le continuum des soins de santé et des services de soutien pour promouvoir le vieillissement en santé. La vision du RLISS du Centre-Ouest pour l'intégration des services de santé englobe les soins à domicile, l'hébergement avec services de soutien, les services de soutien communautaires, les lits de soins de longue durée et les soins de fin de vie.
- Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.
- Approbation d'un financement de 2 737 669 \$ pour les projets Vieillir chez soi de 2008-2009 dans le RLISS du Centre-Ouest, tels que présentés dans le plan détaillé approuvé par le MSSLD.
- Ce plan intègre la mise en oeuvre de 24 projets, proposés par 11 fournisseurs de services pour l'amélioration du bien-être des personnes âgées et du soutien aux soignants, par le biais de l'intégration du continuum des services communautaires dont nos aînés ont besoin pour rester en bonne santé et vivre de façon autonome chez eux plus longtemps. Le MSSLD a approuvé la mise en oeuvre immédiate de 21 de ces projets. Nous attendons l'approbation du Ministère pour les deux projets restants. L'un d'eux porte sur des services dont la coordination sera assurée par les SSC existants ou par le biais d'un nouveau SSC. La mise en oeuvre de l'autre projet requiert un amendement à la loi, à la politique ou à la réglementation. Les coûts de mise en oeuvre du plan du RLISS du Centre-Ouest dépassent de 20 % les fonds attribués par le Ministère. Le MSSLD considère que 27 % du financement total sont consacrés à des projets « novateurs ».

Résultats

2008/09	- Optimisation des résultats des activités d'intégration des services déjà en cours. - Participation des intervenants, dont les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité, à la mise en oeuvre des actions prévues dans le PSSI et à l'intégration coordonnée des projets financés par le biais de la stratégie gouvernementale « Vieillir chez soi » (ce résultat cible sera déterminé plus spécifiquement après l'évaluation de la teneur exacte des orientations de
---------	--

	cette stratégie). - Présentation des plans des groupes d'action relativement à la mise en oeuvre du modèle régional de la navigation et des transferts à travers le réseau régional (hôpitaux, maisons de soins de longue durée, CASC et services de soutien communautaire) fondé sur la recherche et les meilleures pratiques. - Achèvement et publication de l'analyse des données et du rapport d'évaluation du rendement sur la base des indicateurs de rendement définis pour le RLISS du Centre-Ouest. - Poursuite et évaluation des progrès des activités du groupe de travail sur la prestation d'ANS aux personnes âgées. - Coordination des activités régionales associées à l'augmentation de la capacité des maisons de SLD annoncée par le MSSLD. - Élaboration des actions requises pour répondre aux besoins de populations spécifiques (services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie chez les personnes âgées, services culturellement compétents, diagnostics mixtes).
2009/10	- À partir des résultats des séances de planification conjointes des intervenants locaux et du RLISS du Centre-Ouest, identification et mise en oeuvre de projets d'intégration des services aux personnes âgées fondés sur les meilleures pratiques et les critères d'évaluation ci-dessous : - évaluation de l'état et des répercussions des projets « Vieillir chez soi »;
2010/11	regroupement et évaluation des projets; et - recherche sur les occasions d'amélioration des services.

Secteurs, fournisseurs et intervenants concernés

CASC du Centre-Ouest, services de soutien communautaire, hôpitaux, établissements de soins de longue durée, représentants régionaux et municipaux, médecins, associations des aînés de la région, services inter-RLISS (Centre, Centre-Ouest, Mississauga-Halton, Centre-Toronto et Waterloo-Wellington).

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Préparation et coordination des processus de planification et de mise en oeuvre, y compris les directives sur la structure et les processus des groupes d'action du RLISS, l'aide à la mobilisation et à la prise de décision et l'optimisation des capacités et de la participation.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre

- Pressions associées à la croissance démographique dans le RLISS du Centre-Ouest.
- État de préparation du RLISS du Centre-Ouest à l'harmonisation et au financement des projets de services aux personnes âgées dans le cadre de la stratégie provinciale « Vieillir chez soi ».
- Maintien ou étendue des projets novateurs pour la mise en oeuvre de services appropriés aux besoins des personnes âgées (stratégie « Home at last »).
- Prise en considération des commentaires des intervenants concernés (personnes âgées et familles).
- Besoin de déterminer l'étendue des problèmes de prestation d'ANS.
- Besoin d'une évaluation quantitative du recours des résidents du RLISS du Centre-Ouest aux services aux personnes âgées offerts dans d'autres régions et des problèmes qui en résultent.

- Analyse des enjeux et évaluation des meilleures pratiques à adopter pour la prestation des services de soutien communautaire et des services répondant aux besoins des personnes âgées appartenant aux diverses communautés ethnoculturelles; évaluation des programmes existants proposés par les fournisseurs de services.
- Discordances entre les circonscriptions desservies par les fournisseurs de services de santé et les limites du RLISS, des régions et des municipalités.
- Redéfinition des orientations et développement des capacités régionales du CASC en ce qui a trait aux services de soutien communautaires aux personnes âgées.
- Préoccupations relatives aux services destinés aux populations rurales.
- Efforts accrus pour l'intégration des priorités stratégiques multisectorielles dans le RLISS, par exemple, les services de santé mentale et les services de réadaptation aux personnes âgées.
- Accès réduit aux services de transport et, de ce fait, aux services de santé.

Échéancier

- Selon l'information en annexe.

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Problèmes d'accès pouvant accroître le recours inutile aux soins de courte durée et au contrôle des améliorations des services fondés sur les critères d'évaluation ci-dessous :

- réduction des jours de prestation d'ANS;
- réduction des temps d'attente pour l'hébergement dans une maison de soins de longue durée et pour les services du CASC;
- réduction du taux de réadmission non justifiée;
- réduction du recours non justifié aux services d'urgence;
- réduction du taux des réactions indésirables;
- augmentation du taux et de la proportion des personnes âgées demeurant à leur domicile; et
- augmentation de la proportion des personnes âgées ayant accès aux services de coordination ou de gestion de cas pour les guider à travers le système.

Risques

- Proportion grandissante des personnes âgées dans le RLISS du Centre-Ouest, particulièrement parmi les communautés diverses et dans certaines zones géographiques.
- Manque en matière de services répondant aux besoins particuliers des personnes âgées des diverses collectivités ethno-culturelles.
- Sous-estimation éventuelle des taux de prestation d'ANS réels dans le RLISS du Centre-Ouest à partir des données existantes.
- Absence d'une approche systémique (p. ex., un programme gériatrique régional).
- Manque de ressources spécialisées dans le RLISS du Centre-Ouest (p. ex., gériatrie, gestion des urgences gériatriques).
- Financement continu requis pour la mise en oeuvre de la stratégie « Home at Last » et du projet « Advanced Directives ».
- Détermination de l'impact des problèmes de transport sur l'accès aux services, particulièrement dans les collectivités rurales.
- Entrée en fonction récente de la nouvelle direction du CASC, qui aura besoin d'un certain temps pour mettre en oeuvre des mesures de changement.

Plan de gestion des risques

- Avec le soutien du RLISS du Centre-Ouest, regroupement des intervenants au sein d'un réseau régional pour la planification et l'intégration des services aux personnes âgées, fondés sur les meilleures pratiques.
- État de préparation du RLISS du Centre-Ouest pour l'optimisation des occasions créées par la mise en oeuvre et les fonds destinés aux projets élaborés dans le cadre de la stratégie provinciale « Vieillir chez soi ».
- Étude des projets d'amélioration des services hospitaliers et communautaires dans le RLISS du Centre-Ouest, dont la dotation en personnel infirmier pour la gestion des urgences gériatriques.
- Élaboration du premier projet de soutien à l'hébergement avec services de soutien, dans le but de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur communauté.
- Création du groupe de travail régional sur la prestation d'ANS, formé de représentants du CASC du Centre-Ouest et des maisons de SLD, et responsable de l'analyse quantitative des taux de prestation d'ANS actuels et de la planification des actions requises pour améliorer nos résultats à cet égard.
- Promotion de la mise en oeuvre de services culturellement compétents pour les personnes âgées de nos communautés diverses.
- Occasion favorisant l'évaluation des ressources, des stratégies de réaffectation et des nouveaux financements pour la facilitation des transferts des cas gérés par le CASC vers les FSS et les équipes médicales.
- Analyse des programmes de jour offerts aux personnes âgées dans la collectivité, y compris les programmes de répit et de soutien aux soignants.
- Collaboration avec le William Osler Health Centre afin d'évaluer le potentiel d'augmentation de la capacité des services aux personnes âgées lié à l'ouverture de l'Hôpital de Brampton.

4.9 Amélioration du rendement du système de santé local

Actions requises

- Atteinte des résultats cibles définis pour le RLISS du Centre-Ouest, selon les indicateurs des Tableaux A à D, ainsi que les indicateurs témoins portant sur la méthodologie, les inclusions et les exclusions (telles que définies dans le Tableau 10 de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS).
- Collaboration entre le RLISS du Centre-Ouest, le MSSLD, Action Cancer Ontario et les fournisseurs de services de santé pour l'atteinte du 90^e percentile du temps d'attente dans le secteur des interventions chirurgicales pour le cancer, tel qu'établi dans le Tableau A (entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS).
- Présentation de rapports trimestriels sur les stratégies d'atténuation des problèmes et d'amélioration des résultats fondés sur les indicateurs de rendement des Tableaux A à D dans les secteurs où des écarts ont été identifiés et jusqu'à ce que ces écarts aient été éliminés.
- Élaboration du rapport de rendement du système de services de santé local fondé sur tous les indicateurs de performance spécifiés dans le rapport annuel du RLISS.

Résultats potentiels et critères d'évaluation

Élaboration des seuils et des objectifs et plages de rendement liés aux enjeux ci-dessous :

- 90^e percentile du temps d'attente pour les services prioritaires (remplacements de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte, tomodensitométrie, IRM, chirurgie pour le cancer);
- pourcentage des jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS);
- taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde;
- taux de cas qui se présentent au service des urgences qui pourraient être traités ailleurs;
- taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire; et
- temps d'attente médian pour un placement dans un foyer de soins de longue durée.

Secteurs et fournisseurs concernés

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, hôpitaux, organismes communautaires, SLD, CASC, intervenants clés.

Rôle du personnel du RLISS du Centre-Ouest

Détermination des résultats cibles et préparation des rapports de rendement trimestriels.

Points à considérer relativement à la mise en oeuvre (quoi, qui, quand, où, pourquoi, comment)

- Rencontres régulières (dont des réunions trimestrielles) avec les intervenants clés afin de s'assurer que les fournisseurs de services de santé sont en bonne voie d'atteindre les objectifs cibles définis pour le RLISS du Centre-Ouest.

Échéancier

- Date de présentation du rapport du premier trimestre de 2008-2009 au Ministère : 30 juin 2008
- Date de présentation du rapport du deuxième trimestre de 2008-2009 au Ministère : 30 septembre 2008
- Date de présentation du rapport du troisième trimestre de 2008-2009 au Ministère : 31 décembre 2008

Répercussions sur le rendement/Répercussions sur le rendement fondées sur l'entente de responsabilisation*

Tel que déterminé dans le Tableau 10 de l'entente de responsabilisation de 2008-2009 entre le Ministère et le RLISS.

Prévisions du RLISS du Centre-Ouest quant à l'atteinte des objectifs de rendement des Tableaux A à D (ci-dessous).

- 90^e percentile du temps d'attente pour les services prioritaires (remplacements de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte, tomographie par ordinateur, IRM, chirurgie pour le cancer)
- Pourcentage des jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS)
- Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde
- Taux de cas qui se présentent au service des urgences qui pourraient être traités ailleurs
- Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire
- Temps d'attente médian pour un placement dans un foyer de soins de longue durée

Tableau A : Accès

▪ Objectif : améliorer l'accès aux niveaux de services requis à l'intérieur du système de santé local. ▪ Résultat attendu : temps d'attente réduits pour l'accès des patients-clients du RLISS aux soins et aux services de santé figurant dans la liste ci-dessous. ▪ D'autres indicateurs sont actuellement considérés pour l'évaluation du résultat attendu.						
INDICATEUR	Objectif provincial	RLISS Données de base	Cible du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
90 ^e percentile du temps d'attente dans le secteur des interventions chirurgicales pour le cancer	Cible de la priorité provinciale IV : 84 jours	68	58	55	À déterminer	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15
90 ^e percentile du temps d'attente dans le secteur des pontages cardiaques	Cible de la priorité provinciale IV : 182 jours	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15
90 ^e percentile du temps d'attente dans le secteur des opérations de la cataracte	Cible de la priorité provinciale IV : 182 jours	327	182	129	129	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15
90 ^e percentile du temps d'attente dans le secteur des remplacements de la hanche et du genou	Cible de la priorité provinciale IV : 182 jours	Hanche : 279 Genou : 335	Hanche : 248 Genou : 302	Hanche : 206 Genou : 238	Hanche : 182 Genou : 182	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15
90 ^e percentile du temps d'attente dans le secteur de l'IRM diagnostique	Cible de la priorité provinciale IV : 28 jours	IRM : 113 Tomodensitométrie : 69	IRM : 89 Tomodensitométrie : 57	IRM : 65 Tomodensitométrie : 28	IRM : 28 Tomodensitométrie : 28	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15

* *Le temps d'attente* est le temps écoulé entre « la décision de traiter et le moment où le traitement est administré ». Le *90^e percentile* signifie le point atteint lorsque 9 patients sur 10 reçoivent leur traitement.

Tableau B : Qualité

▪ Objectif : améliorer la qualité du système de services de santé local et de la prestation des soins. ▪ Résultat attendu : amélioration de la sécurité et de l'efficience des services offerts aux résidents par les fournisseurs figurant dans la liste ci-dessous.

- D'autres indicateurs sont actuellement considérés pour l'évaluation du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	RLISS Données de base	Cible du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde	3.8%	4.3	Égal ou supérieur au rendement de base	4.1	3.8	Févr. 15 15 mai Août 15

Tableau C : Intégration

- Objectif : améliorer **la coordination et l'intégration** des services offerts par les fournisseurs qui forment notre système de services de santé local.
- Résultat attendu : amélioration de l'accès aux soins dans l'établissement le plus approprié, tel que déterminé par les besoins des patients-clients.
- D'autres indicateurs sont actuellement considérés pour l'évaluation du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	RLISS Données de base	Cible du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Pourcentage de jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS)	9.46%	10	Non disponible	10	9.0	Févr. 15 15 mai Août 15
Taux de cas qui se présentent au service des urgences qui pourraient être traités ailleurs	11,79 sur 1 000 habitants	7.71	Égal ou supérieur au rendement de base	7.0	6.9	Févr. 15 15 mai Août 15
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire	290,76 sur 100 000 habitants	320.76	Égal ou supérieur au rendement de base	270.0	260.0	Févr. 15 15 mai Août 15
Le temps d'attente médian pour un placement dans un foyer de soins de longue durée; et	50 jours	28	Égal ou supérieur au rendement de base	30	28	Févr. 15 15 mai Août 15 Nov. 15

Tableau D : Viabilité

- Objectif : améliorer le potentiel de **durabilité** du système de soins de santé ontarien.
- Résultat attendu : amélioration de l'efficacité et de la productivité de la prestation des services de santé dans la région.
- Les indicateurs de rendement pour l'évaluation du résultat attendu sont en cours d'étude.

INDICATEUR	Objectif provincial	RLISS Données de base	Cible du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	

Risques

- Absence de contrôle direct sur le rendement des fournisseurs de services de santé.
- Écarts entre les indicateurs de responsabilisation et de rendement définis dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, et les indicateurs définis dans les conventions de services entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé.
- Incapacité d'évaluer l'impact de l'ouverture du nouvel hôpital sur le rendement du RLISS du Centre-Ouest.

Plan de gestion des risques

- Organisation de séances de discussions trimestrielles avec les fournisseurs de services de santé.
- Présentation des attentes précises liées au rendement aux fournisseurs de services de santé.

5 - ACTIVITÉS PLURIANNUELLES LIÉES À L'ANNONCE DES FINANCEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Financement opérationnel des services de Post-Construction

Poursuite des négociations sur le financement du plan opérationnel des services de post-construction (POSPC) pour l'expansion des programmes et services du nouvel Hôpital de Brampton, ouvert depuis le 28 octobre 2007.

Services hospitaliers aux collectivités à forte croissance

Obtention d'une partie de la subvention promise par le biais du Fonds de croissance des hôpitaux pour 2007-2008, lequel a été accordé à cinq RLIS, dont celui du Centre-Ouest. Fonds consacrés au soutien du développement du Headwaters Health Care Centre.

Priorités urgentes

Un plan détaillé pour le soutien aux priorités urgentes a été approuvé par le MSSLD. Ces priorités sont identifiées ci-dessous.

Services de santé mentale : 288 000 \$ pour 2007-2008 et 1 012 000 \$ pour 2008-2009

Soutien aux unités d'hébergement recevant les personnes âgées atteintes de maladies mentales graves; aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie culturellement compétents pour les membres de la communauté sud-asiatique résidant dans le RLIS du Centre-Ouest; et pour la formation des professionnels de la santé du RLIS sur la prestation des services intersectoriels.

Direction des services de santé maternelle et infantile : 20 000 \$ pour 2007-2008 et 75 000 \$ pour 2008-2009

Nomination d'un chef de service clinique pour la supervision de la mise en oeuvre du plan pluriannuel pour l'intégration intersectorielle des solutions aux problèmes et aux priorités liés à la demande grandissante pour les services de santé maternelle et infantile dans le RLIS du Centre-Ouest (10 000 naissances par année).

Projets de santé infantile (enjeux liés à la jeunesse) : 35 000 \$ pour 2007-2008 et 140 000 \$ pour 2008-2009

Création de forums de discussion facilitant les échanges entre les principaux intervenants du gouvernement provincial (dont les ministères des Services à l'enfance et à la jeunesse, des Services sociaux et communautaires, de l'Éducation et du Procureur général) relativement

aux enjeux intersectoriels et interministériels, et aux actions requises pour combler les lacunes concernant les jeunes au sein du RLISS du Centre-Ouest.

Mise en oeuvre des projets présentés ci-dessous, qui visent à réduire les taux de prestation d'un autre niveau de soins (ANS) aux patients dans les hôpitaux de soins de courte durée dans le RLISS du Centre-Ouest.

Populations isolées : 35 000 \$ pour 2007-2008 et 140 000 \$ pour 2008-2009

Approbation d'une subvention de « démarrage » pour l'amélioration de l'accès aux services de santé fondés sur des modèles de prestation non conventionnels à l'intention des personnes âgées des communautés isolées ou éloignées dans le RLISS du Centre-Ouest.

Gestionnaires de cas en soins primaires : 75 000 \$ pour 2007-2008 et 300 000 \$ pour 2008-2009

Nomination de trois (3) gestionnaires de cas dont le mandat consiste à faciliter les liens intersectoriaux entre les fournisseurs de soins primaires, le CASC, les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé dans la collectivité. Les gestionnaires de cas travailleront à partir des bureaux des équipes de santé familiale ou des grands groupes d'omnipraticiens et concentreront leurs efforts sur les services aux personnes âgées.

Centre d'accès aux soins communautaires (projets ciblés liés à la prestation d'ANS dans le RLISS du Centre-Ouest) 347 460 \$ (2008-2009)

Voici un aperçu de ces projets :

- optimisation de l'utilisation des lits de soins aux convalescents pour réduire la pression liée à la prestation d'ANS;
- collaboration entre les hôpitaux partenaires pour augmenter les flux de patients dans le système; et
- optimisation des services communautaires pour le maintien des patients à domicile, ce qui contribue à réduire les hospitalisations inutiles.

Fonds de croissance des hôpitaux pour 2008-2009

En 2008-2009, le RLISS du Centre-Ouest recevra un montant de 5 577 900 dollars pour le soutien à la stabilisation des services hospitaliers. Approbation d'une subvention de 1 600 000 \$ pour le Headwaters Health Centre et d'une subvention de 3 977 900 \$ pour le William Osler Health Centre.

6 - SOMMAIRE FINANCIER DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Les tableaux et graphiques ci-dessous donnent une vue d'ensemble de la répartition des fonds du RLISS du Centre-Ouest en 2008-2009 et des objectifs de financement pour la période allant de 2009-2010 à 2010-2011. Ces données de financement ont été présentées par le RLISS du Centre-Ouest au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en mai 2008.

<i>Draft</i>	Objectif de financement pour 2008-2009 (000)	Objectif de financement pour 2009-2010 (000)	Objectif de financement pour 2010-2011 (000)
Budget total pour le RLISS	653,395.3	655,305.6	664,995.4
Transfert total pour les fournisseurs de services de santé (FSS) - paiements par secteur	649,016	655,298.1	664,987.9
Activités du RLISS	4,251.8	À déterminer	À déterminer
Projets	7.5	7.5	7.5
Cybersanté	120.0	À déterminer	À déterminer
Transfert total pour les fournisseurs de services de santé - paiements par secteur			
Fonctionnement des hôpitaux	410,931.5	409,536.5	409,536.5
Subventions pour la compensation de l'impôt municipal – Hôpitaux publics	97.7	97.7	97.7
Maisons de soins de longue durée	123,934.9	123,934.9	123,934.9
Centres d'accès aux soins communautaires	69,586.8	72,370.3	75,988.8
Services de soutien communautaire	3,518.7	3,597.9	3,678.9
Lésions cérébrales acquises	0	0	0
Services d'aide à la vie autonome dans les hébergements avec services de soutien	3,916.6	4,004.7	4,094.8
Centres de santé communautaire	2,371.2	2,371.2	2,371.2
Organismes communautaires de santé mentale	26,758.6	27,360.6	27,976.2
Programme de lutte contre la toxicomanie	3,135.8	3,206.4	3,278.5
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	0	0	0
Subventions pour la compensation de l'impôt municipal – Hôpitaux psychiatriques	0	0	0
Projets	4,764.2	8,817.9	14,030.4

7. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DU RLISS

Conformément aux directives du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Centre-Ouest a prévu un ajustement au coût de la vie de 2 % pour la période allant de 2008 à 2010. Cet ajustement a été appliqué au financement des activités de base, de même qu'une augmentation de 3 % à la grille des salaires.

Exercice	Objectif de financement des activités du RLISS (000)
2008/09	4 251,8 \$
2009/10	4 350,8 \$
2010/11	4 523,3 \$

8 – Plan de gestion des risques

Le RLISS du Centre-Ouest fait face à certains problèmes concernant quatre de ses principaux fournisseurs de services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest a rencontré les FSS concernés pour élaborer des solutions et mettre en oeuvre des stratégies d'atténuation des problèmes identifiés.

1. William Osler Health Centre

Le nouveau superviseur désigné par le Ministère pour le William Osler Health Centre (WOHC) a reçu le mandat d'administrer les opérations hospitalières du Centre.

Les négociations se poursuivent entre l'hôpital et le MSSLD relativement au financement de 2008-2009 du POSPC, dont le but consiste à étendre les programmes et services hospitaliers.

Le RLISS du Centre-Ouest et les représentants de l'hôpital se réunissent régulièrement pour faire le point sur les progrès et les enjeux liés à la prestation des services.

Les critères de rendement relatifs aux occasions d'intégration et à la gestion de l'utilisation ont été définis par le RLISS et intégrés à l'EHR.

2. Headwaters Health Care Centre

Le HHCC a fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Le rapport d'évaluation contient les recommandations suivantes quant aux actions requises de la part de l'hôpital :

tenue de réunions suivies pour la surveillance des progrès réalisés relativement à la mise en oeuvre des recommandations du rapport d'évaluation des pairs; et

définition et intégration à l'EHR des critères de rendement relatifs aux occasions d'intégration et à la gestion de l'utilisation.

3. CASC du Centre-Ouest

Aux prises avec des difficultés de financement, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest (CASC) a annoncé un déficit de 3,4 millions à la fin de l'exercice de 2007-2008. Le RLISS du Centre-Ouest a contribué à atténuer ces difficultés par le biais du fonds pour les opérations des FSS.

Le CASC a demandé une augmentation du financement de base de 4,5 millions de dollars pour 2008-2009 afin de maintenir les niveaux de services de 2007-2008 et d'éviter l'interruption ou les réductions de ses services. Le manque de fonds du CASC compromet sa capacité d'atteindre ou de dépasser les résultats cibles prévus liés aux priorités sur les niveaux de services offerts à la collectivité.

Des séances de discussions seront organisées régulièrement pour surveiller et évaluer l'impact de la situation financière du Centre sur la prestation des services.

4. CSC de Rexdale

Le CSC a fait face à des difficultés de gestion. Le RLISS du Centre-Ouest travaille, en étroite collaboration avec le CSC, à l'analyse et à la gestion des activités de l'organisme dans le but d'atteindre les résultats désirés. Un consultant en matière de gestion a été embauché pour procéder à une évaluation de l'organisation et à l'élaboration des recommandations pour la résolution des problèmes identifiés.

9 - PLAN DE COMMUNICATION

Le but du plan de communication sur le PAPS consiste à accroître la sensibilisation et la compréhension du plan annuel pour la prestation des services dans le RLISS du Centre-Ouest. Le plan de communication donne des explications sur le contenu du plan de services de santé intégrés (PAPS) et son apport au processus de planification axé sur les résultats du ministère.

Les RLISS sont tenus, par le biais de leur PAPS, de fournir la base de tous les objectifs régionaux du renouvellement et des remaniements associés en matière de financement (au besoin). Ces plans pour le système local de santé aideront le public à comprendre le mode de planification utilisée par le RLISS pour répondre aux besoins de sa collectivité.

Le plan de communication sur le PAPS s'adresse aussi bien à l'audience principale qu'aux audiences secondaires. L'audience principale du PAPS est le secteur élargi de la santé, lequel comprend les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest et ceux dont les services ne sont pas couverts par le mandat confié au RLISS. Représentation de la collectivité locale parmi l'audience secondaire du RLISS du Centre-Ouest.

Le PAPS sera présenté au public en tant qu'annexe de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. Dans son plan de communication sur le PAPS, le RLISS du Centre-Ouest explique les mesures qu'il entend mettre en oeuvre pour :

- démontrer la réceptivité aux besoins de la collectivité et informer cette dernière ainsi que les intervenants des activités et des projets associés au renouvellement;
- harmoniser ses activités avec les orientations stratégiques énoncées dans le PSSI du RLISS du Centre-Ouest;
- faire connaître l'impulsion créée par le processus d'intégration; et
- informer des progrès réalisés.

Plan de communication du RLISS du Centre-Ouest sur le PAPS visant à améliorer au sein de la collectivité la compréhension du mode de planification utilisé par le RLISS pour répondre aux besoins de la collectivité à partir des séances de consultations organisées auprès du public, des fournisseurs et des intervenants de la région. Le PAPS souligne l'essentiel du plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest et tous les points particuliers concernant la réponse aux besoins recensés du système local de santé et des membres et intervenants de la collectivité.

Le RLISS du Centre-Ouest a conçu plusieurs outils de communication afin d'aider les membres de son personnel et de son conseil d'administration à faire connaître le PAPS aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants de la collectivité du RLISS. Le plan de communication présente le rôle vital des membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest dans l'établissement des liens avec la collectivité locale et la sensibilisation au mandat et aux activités entreprises par le RLISS pour la mise en oeuvre du premier plan annuel pour la prestation des services.

Le RLISS du Centre-Ouest a conçu plusieurs outils de communication afin d'aider les membres de son personnel et de son conseil d'administration à faire connaître le PAPS aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants de la collectivité du RLISS. Voici la liste des outils de communication du PAPS déjà disponibles.

Outil	Audience, message, notes
Site Web du RLISS du Centre-Ouest	Publication des documents et de divers renseignements sur le PAPS.
Relations avec les médias (communiqués)	Publication coordonnée au cours de la même journée dans tous les RLISS (date à déterminer) - Après-midi - transmission de l'avis du RLISS du Centre-Ouest au FSS et aux principaux intervenants - Après-midi - publication de la nouvelle sur le site Web du RLISS du Centre-Ouest
Rencontre de rédaction et présentation de l'éditorial	Organisation d'une séance de présentation détaillée du PAPS auprès des dirigeants et des membres de la presse locale, présidée par le conseil d'administration et la directrice générale. (Guardian, Banner, Enterprise, Citizen, etc.).
Optimisation des relations continues	<u>(Conseil d'administration, FSS et priorités locales)</u> Discussions et présentations lors des réunions du conseil et des réunions des intervenants.
Article du bulletin trimestriel du RLISS du Centre-Ouest	Article vedette du numéro de septembre.
Présentation des faits saillants dans le bulletin mensuel du RLISS du Centre-Ouest	Article d'information de haut niveau du numéro du mois d'août.
Envoi-courriel de masse à un nombre accru d'intervenants	Communication et invitation aux intervenants à consulter sur notre site Web les documents et les nouvelles, ainsi que les événements à venir relativement au PAPS.
Bloc-signature courriel	Nouveau bloc-signature courriel pour les communications et les invitations aux intervenants à consulter sur notre site Web les documents et les nouvelles, ainsi que les événements à venir relativement au PAPS.
Événement spécial	Organisation d'un événement pour la promotion du PAPS du RLISS du Centre-Ouest (pour faire savoir que l'impulsion est donnée).
Bureau des conférenciers (tournée de présentation)	Conception d'une présentation globale à l'intention des FSS et des organismes communautaires et culturels.

Élaboration de plusieurs nouveaux documents de communication commerciale sur le PAPS du RLISS du Centre-Ouest. Nouveaux documents prévus :

- une foire aux questions (FAQ);
- des fiches techniques sur le PAPS;
- les faits saillants sur les huit priorités spécifiques;
- la vue d'ensemble en format PDF;
- un résumé.