

PLAN DE SERVICES ANNUEL

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE CHAMPLAIN

Le 30 mai 2008

A.	INTRODUCTION.....	3
A.1	VUE D'ENSEMBLE ET RÉSUMÉ	3
A.2	INTRODUCTION	6
B.	ANALYSE CONTEXTUELLE DES POSSIBILITÉS ET DES RISQUES.....	7
C.	PLANS DÉTAILLÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES PRIORITÉS DU PSSI AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL	13
C.1	L'ARCHITECTURE DE LA MISE EN ŒUVRE.....	13
C.2	PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ COMPLEXES ET CHRONIQUES.....	14
C.2.1	Autres niveaux de soins.....	14
C.2.2	Temps d'attente dans les services d'urgence.....	16
C.2.3	Fonds pour priorités urgentes.....	17
C.2.4	Vieillir chez soi.....	17
C.3	ACCÈS : PLAN RÉGIONAL DE SERVICES CLINIQUES	18
C.3.1	Projet d'examen régional de la réadaptation clinique	18
C.3.2	Services obstétriques et néonataux régionaux	20
C.3.3	Imagerie diagnostique (IRM / TDM).....	21
C.3.4	ALREO.....	22
C.3.5	Soins aux personnes atteintes de cancer – Modèle en étoile pour les chirurgies du cancer	23
C.3.6	Modèles régionaux pour la distribution clinique des spécialités chirurgicales	24
C.4	ACCÈS : COORDINATION DES TRANSPORTS COMMUNAUTAIRES NON-URGENTS	25
C.5	ACCÈS : TEMPS D'ATTENTE – REMPLACEMENTS DE LA HANCHE/DU GENOU ET CATARACTES	26
C.6	ACCÈS : CAPACITÉ DE RÉPONSE EN PÉRIODE DE POINTE	28
C.7	ACCÈS – CHIRURGIE PÉDIATRIQUE	29
C.8	ACCÈS : RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ.....	29
C.9	PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES.....	30
C.10	TOXICOMANIE ET SANTÉ MENTALE.....	32
C.11	CYBERSANTÉ	33
C.12	SERVICES DE SANTÉ PRIMAIRES POUR DES COLLECTIVITÉS EN SANTÉ.....	35
C.13	COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS	36
C.14	SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS.....	37
D.	BILAN FINANCIER – PAR SECTEUR	37
D.1	MODÈLES DE BILAN FINANCIER (PIÈCE JOINTE A).....	37
E.	PLANIFICATION DES OPÉRATIONS DU RLISS.....	39
E.1	DÉPENSES OPÉRATIONNELLES PRÉVUES	39
E.1.1	Plan de dépenses opérationnelles du RLISS (pièce jointe B)	41
E.2	RESSOURCES HUMAINES	42
E.2.1	Plan de dotation des RLISS (pièce jointe C).....	42
E.3	INSTALLATIONS.....	40
E.4	TECHNOLOGIE	43
E.5	PROJETS SPÉCIFIQUES.....	43
E.5.1	Politiques et procédures	43
E.5.2	Rapports avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.....	43
E.5.3	Conseil d'administration	44
F.	STRATÉGIE DE COMMUNICATION DU PLAN DE SERVICES ANNUEL	45

A. Introduction

A.1 Vue d'ensemble et résumé

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a commencé à gérer le système de soins de santé de la Région le 1^{er} avril 2007. L'année précédente, il avait élaboré et publié ses priorités stratégiques dans un projet intitulé *Pour une transformation du secteur de la santé : création d'un plan de services de santé intégrés (PSSI) pour la région de Champlain*, décrivant six priorités stratégiques, soit l'accès, les services de santé primaires, la toxicomanie et la santé mentale, les personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes et chroniques, et la cybersanté.

En 2007-2008, une architecture pour mobiliser la collectivité a été mise en place. Des « Forums consultatifs de la communauté de soins », situés géographiquement, et des spécialistes dans les « Communautés de pratique » sont maintenant en place afin d'aider à la planification sanitaire au niveau local.

Le présent plan de services donne un aperçu des projets et des plans plus détaillés pour 2008-2009 dans le cadre prescrit par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le plan vise principalement deux grands domaines : le fonctionnement organisationnel du RLISS et le système de santé de Champlain. Du point de vue des ressources, les deux domaines sont étroitement liés; les membres du personnel s'occupent non seulement des projets, mais ils participent aussi à la mise en place et au fonctionnement des forums consultatifs des zones géographiques et des réseaux régionaux.

Les projets qui concernent plus directement le système de santé de Champlain cadrent avec les objectifs du Ministère, ainsi qu'avec la Vision, la Mission et les Valeurs, et les priorités du PSSI du RLISS, et visent une meilleure intégration du système. Chaque projet fait l'objet de mesures inscrites régulièrement à la carte de pointage du RLISS, dont les résultats sont déclarés au conseil d'administration dans un rapport d'activités.

Pour donner un aperçu de la manière dont le plan de services applique la stratégie de niveau supérieur du PSSI à des projets précis qui donneront naissance à des améliorations pour le consommateur, il peut être utile de donner quelques exemples.

Avec l'approbation du présent plan de services, le RLISS portera son attention sur les besoins des personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes et chroniques. Cette priorité qui figure sur la liste du

PSSI comporte cinq objectifs. Pour 2008-2009, nous proposons les objectifs suivants :

- Travailler avec des partenaires, plus particulièrement avec le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques et les groupes de travail sur les autres niveaux de soins (ANS) afin de déterminer et de mettre en œuvre d'autres initiatives permettant d'offrir les niveaux de soins appropriés aux personnes qui vieillissent chez elles. Parmi ces initiatives : la continuation du programme pilote des soins de transition, l'élargissement des programmes Vieillir sur place, Gestion des urgences gériatriques et En sécurité chez soi, et enfin, réduire les obstacles financiers et améliorer le passage des patients des hôpitaux vers d'autres établissements.
- Travailler avec des partenaires, dont le réseau régional de la démence, afin de mettre au point des passerelles intégrées destinées aux personnes âgées vivant avec des maladies chroniques, y compris la démence.
- Établir un modèle mieux coordonné de prestation de services afin que le système soit plus sensible aux besoins des personnes âgées; par exemple, le partage des services de soutien faciliterait la possibilité de vieillir à domicile et atténuerait la stigmatisation associée aux maladies chroniques.

Pour ce qui est de l'accès, le présent plan de services prend en compte les objectifs du PSSI et inclut plusieurs projets particuliers.

- Certains projets comme celui de la réduction des temps d'attente pour les interventions chirurgicales au niveau de la hanche, du genou et de la cataracte, les services de traitement du cancer et les opérations cardiaques, sont des composantes de l'entente de responsabilité entre le MSSLD et le RLSS, avec obligations de rendement convenues; d'autres projets comme l'imagerie diagnostique vont bien au-delà des objectifs des services d'imagerie par résonance magnétique pour se concentrer sur des études ayant pour but de coordonner et d'intégrer l'accès dans toute la région.
- Un projet pilote à Prescott-Russell servira de fondation à une approche plus efficace au niveau de la coordination du transport des patients en situations non urgentes dans la région. Le projet pilote s'inscrit dans la continuation du projet initial qui consistait à élaborer et à mettre en œuvre une fonction centralisée d'accès et de coordination du transport communautaire non urgent des clients sortant de l'hôpital et retournant dans la collectivité. À l'origine, le projet pilote de six mois ne s'occupait que des transferts non urgents d'un hôpital à un autre et du transport des patients qui quittaient l'hôpital pour se rendre dans un

établissement de soins de longue durée dans la région de Prescott-Russell. En avril 2008, un rapport final a été remis au RLISS avec des recommandations pour passer à la deuxième phase.

Les objectifs de la phase II du projet pilote de coordination des transports communautaires non urgents incluent une analyse de rentabilité pour étendre le projet à d'autres zones géographiques de Champlain. La phase II appuiera la stratégie Vieillir chez soi, ayant comme objectif de diminuer les contraintes liées aux niveaux de services, en transportant gratuitement chez elles les personnes âgées qui quittent l'hôpital. Le projet pilote améliorera l'intégration du système puisque le modèle s'appuie sur une approche systémique qui inclut les services médicaux d'urgence, les hôpitaux, les services de soutien communautaires et le RLISS. Les fourgonnettes récemment annoncées dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi amélioreront l'accès à des services de transport non urgents de nature médicale. Ils offriront plus d'options et un meilleur accès aux transports aux personnes âgées pour se rendre de l'hôpital à chez elles, et cela gratuitement.

- D'autres projets répondent à la nécessité de régionaliser les services cliniques dans les domaines de l'obstétrique/la néonatalogie et de la réadaptation, y compris les services offerts aux personnes ayant une déficience physique. Ces projets ont pour but de mettre en pratique des recommandations qui ont été faites dans deux études de planification distinctes.
- D'autres initiatives relatives à des projets en cours, soit la capacité d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique pendant les périodes de pointe, les services en français, la planification avec les communautés métisses, autochtones et de Premières nations, continueront.
- On a créé le Conseil des ressources humaines en santé et un plan de travail pour l'exercice 2008-2009 est sur le point d'être achevé. Les questions que le Conseil devra traiter sont le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé, la nécessité de travailler en étroite collaboration avec des établissements d'enseignement dans les domaines de soins de santé et la nécessité de connaître l'impact des activités d'intégration sur les ressources humaines en matière de santé.

Les autres priorités stratégiques progresseront de la même manière. Le plan de service pour 2008-2009 donne un aperçu des approches individuelles. Par exemple, le PSSI cite précisément la toxicomanie et la santé mentale comme étant une priorité du RLISS en raison d'un stigmate historique et d'un manque de financement chronique. Si la proposition

relative aux établissements chargés du traitement de la toxicomanie chez les jeunes va dans le sens de nos orientations stratégiques, c'est aussi une réponse aux demandes des communautés qui ont fait beaucoup d'efforts pour attirer l'attention sur cet important besoin.

Ensemble et avec l'engagement vigoureux de la collectivité, nous construirons un système de santé intégré pour Champlain. Le présent plan de services annuel définit plus précisément les « prochaines étapes », exposées brièvement dans l'avant-projet, soit dans le premier PSSI de novembre 2006.

A.2 Introduction

Ce premier plan de services annuel du RLISS de Champlain énumère les projets prioritaires qui seront menés à bien en 2008-2009.

Deux documents fournissent le cadre juridique du présent plan : la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et l'Entente de responsabilisation de 2007 avec le MSSLD. La vision, la mission et les objectifs du RLISS de Champlain nous guident et nous situons dans la ligne des orientations stratégiques (juin 2006) et des objectifs à atteindre (juin 2007) du MSSLD.

En novembre 2006, le RLISS présentait la version définitive du PSSI sous forme d'un avant-projet ayant pour but de créer un système de santé plus efficace, plus équitable, plus humain et plus à l'écoute des gens et capable de répondre aux caractéristiques particulières de la Région. Six priorités essentielles – cadrant avec les orientations stratégiques et les objectifs en matière de santé du MSSLD, et répondant aux besoins exprimés par la collectivité – ont été déterminées pour favoriser un changement de système et des améliorations qualitatives.

Le Plan de services annuel (PSA) vise à :

- apporter des documents à l'appui de la mise en œuvre du PSSI;
- exposer les grandes orientations à suivre pour le RLISS et le système de santé local;
- contribuer à la planification axée sur les résultats que le MSSLD remet au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement;
- respecter les exigences en matière de production de rapports exprimées dans l'Entente de responsabilisation de 2007 entre le MSSLD et le RLISS – Annexe 8;
- obtenir l'approbation du conseil d'un plan annuel de trois ans pour le RLISS.

Le RLISS de Champlain progresse sur plusieurs fronts :

- consolidation du RLISS en tant qu'organisation;
- mise en œuvre des plans de projet pour chaque priorité du PSSI;
- mise en place d'une architecture et des processus d'engagement afin de gérer le système de santé de Champlain, ce qui inclut le repérage et le contrôle des risques;
- établissement de liens entre le Conseil d'administration et les conseils des fournisseurs de services de santé;
- développement de liens efficaces avec des organismes appropriés en dehors du mandat légiféré du RLISS.

Remarque : Planifier étant par nature un exercice incessant, le présent plan prévoit deux années supplémentaires; toutefois, il sera modifié tous les ans afin de répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles réalités.

B. Analyse contextuelle des possibilités et des risques

- **Distribution de la population** – La région de Champlain représente une vaste zone géographique de près de 18 000 kilomètres carrés où vivent plus de 1,1 million de personnes (environ 10 % de la population ontarienne). La majorité de la population réside à Ottawa (70 %) et le reste dans les comtés environnants. Les questions d'accès relatives à la distribution des services et au transport sont importantes et, par conséquent, les projets centrés sur le transport, l'offre et la disponibilité de la technologie (cybersanté, séances d'imagerie diagnostique et plan de services), et l'offre de services de proximité (projet intrapartum, Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario [ALREO] et le projet de modélisation des services chirurgicaux) sont primordiaux pour améliorer l'accès aux services.
- **Croissance démographique** – On estime que le taux de croissance démographique dans la Région au cours des cinq prochaines années sera similaire à celle de la province, soit environ 6 %. Comme ailleurs au Canada, on y observera un vieillissement de la population. Cela aura des répercussions sur la demande de services et souligne la nécessité de faire avancer cette année des initiatives centrées sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, l'accès aux niveaux appropriés de soins de santé, un réexamen des programmes régionaux de réadaptation, les personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes, et les projets d'imagerie diagnostique.
- **Diversité de la population** – Il y a une forte présence francophone (20 %) et multiculturelle (minorité visible, 14 %) dans Champlain. En outre, il existe deux collectivités de Premières nations et plus de la moitié de la population autochtone vit à l'extérieur des réserves (on estime à 32 000 la population autochtone vivant à Ottawa). Par ailleurs, la présence francophone est renforcée par le fait qu'il existe une frontière commune

avec le Québec. Tous les projets destinés à la Région doivent prendre en compte l'aspect linguistique et culturel au niveau des services offerts, ce qui les rend plus complexes et plus coûteux.

- **Indicateurs socio-économiques** – Un indice agrégatif qui regroupe plusieurs indices montre que les habitants des zones rurales d'Ottawa sont ceux qui sont le plus susceptibles de qualifier leur état de santé d'excellent ou de très bon (64 %). D'un autre côté, dans la région de Champlain, l'indice de désavantage est le plus élevé dans des zones du comté de Renfrew, dans plusieurs zones à Ottawa, à Cornwall et à Hawkesbury. Cela établit le lien qui existe entre les déterminants de la santé et l'état de santé qui seront pris en compte lors de l'élaboration des processus de planification.
- **Distribution des services, dépenses en soins de santé et utilisation des services** – Il est utile d'évaluer la distribution des services, les dépenses en soins de santé et l'utilisation des services pour analyser la capacité du système de soins de santé à faire face aux obligations actuelles et futures. Le tableau 1 montre la distribution des services de soins de santé par secteur et par zone géographique.

Tableau 1 : Répartition des services par secteur de soins de santé et par fournisseur de services de santé

Commu-nautés de soins de Champlain	SCS	MSLD	SM	Dép.	Hôpitaux	CSC princi-paux	CSC satellites	CASC	Total
Ottawa Centre	20	6	11	9		4	1		51
Comtés de l'Est	11	18	6	2	5	1	3		46
Ottawa Ouest	13	15	8	1	1	2			40
Comté de Renfrew	12	10	3	3	5		3		36
Ottawa Est	3	7	3	3	1	1			18
Lanark Nord	1	3		1	2	1			8
Grenville Nord	2	1			1				4
Régional				1*	5**			1***	6
TOTAL	62	60	31	20	20	9	7	1	209

* Y compris les services du Centre de santé mentale Royal Ottawa

** Y compris le Service de santé SCO, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, l'Hôpital Royal Ottawa et l'Hôpital d'Ottawa (trois établissements)

*** CASC est un fournisseur régional de services dans toutes les Communautés de soins de Champlain

- o *Distribution des services* – Le tableau ci-dessus montre la distribution des services dans Champlain par secteur et par fournisseur de soins de santé. Selon les prévisions, il est important de garder à l'esprit que la croissance de la population sera la plus forte dans les zones les plus rurales d'Ottawa et dans les comtés environnants de Prescott-Russell, et de Lanark (nord) et Grenville (nord). De plus, au fur et à mesure que

des données seront disponibles sur les caractéristiques de la population, son état de santé, la morbidité prévalente et l'adoption de modes de vie sains, les communautés seront plus à même de définir leurs besoins en matière de services.

- o *Dépenses en soins de santé* – En 2005, les dépenses des hôpitaux représentaient 72 % du budget total du MSSLD pour le RLISS de Champlain, alors que les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie ne représentaient que 3 % du total. Ce déséquilibre au sein du système au niveau des dépenses représente à la fois des défis et ouvre des possibilités. On encourage les liens entre les fournisseurs de services de santé par l'intermédiaire des réseaux des communautés de pratique du RLISS. On continuera d'étudier les occasions d'intégration dans les domaines des maladies chroniques, des personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes (p. ex., initiatives des niveaux appropriés de soins de santé, initiative *FLO Collaborative* pour améliorer la transition d'un niveau de soins à l'autre), de la toxicomanie et de la santé mentale (p. ex., Projet sur les troubles concomitants).
- o *Utilisation des services* – Plusieurs facteurs influent sur l'utilisation des services, dont l'offre de services de santé et la disponibilité des professionnels. En 2005, la proportion de la population de Champlain qui a répondu avoir un médecin de famille était légèrement inférieure à la moyenne ontarienne et inférieure à d'autres RLISS comparables. L'offre insuffisante ou le manque de services communautaires dans certaines zones de Champlain oblige les consommateurs à avoir recours à des services plus coûteux tels que les salles d'urgence ou les hôpitaux. Par exemple, la proportion de visites des services d'urgence pour des problèmes non urgents, visites qui en théorie devraient avoir lieu dans d'autres établissements de santé, était beaucoup plus élevée dans des zones à l'extérieur d'Ottawa où l'accès à des services communautaires est plus limité, vu les services moins nombreux. L'accès équitable aux services est un principe fondamental présent dans tous les plans de projets. Dans le cadre de nos principales priorités, nous encourageons des modèles de services innovateurs, des liens étendus entre les fournisseurs et des initiatives accrues d'autogestion.

- **Indices d'état de santé et tendances** – Des maladies chroniques telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et du cœur ou le diabète ont pour origine des facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, un manque d'activité physique (obésité) ou la consommation d'alcool (MSSLD, 2006). Les résultats de l'Enquête sur l'environnement 2006 montrent des variations entre les sous-régions de planification et les populations de Champlain au niveau des comportements face à la santé et des habitudes d'hygiène personnelles,

de la prévalence des états chroniques et des lacunes en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques. Vous trouverez ci-dessous un aperçu de divers états chroniques et de facteurs de risque qui souligne l'importance de faire avancer les projets de prévention et de gestion des maladies chroniques afin d'améliorer la qualité de vie des résidents de la Région et de maîtriser, voire de diminuer les coûts.

- o *Diabète* – Le taux de fréquence du diabète dans Champlain et en Ontario pour tous les groupes socio-économiques a augmenté entre 1995 et 2004 (Institut de recherche en services de santé - IRSS, 2007). C'est une tendance à laquelle il faudra prêter attention, car le diabète sucré est l'une des principales causes des maladies du cœur, des insuffisances rénales au stade ultime qui mènent à la dialyse, de la cécité et de l'amputation (Healthcare Quarterly, 2002). Les programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques ont prouvé qu'ils diminuent les risques de contracter des maladies nécessitant des traitements coûteux. Plusieurs grandes études épidémiologiques ont mis en évidence qu'une réduction de 1 % du taux d'hémoglobine glycosylée (HbA1c), p. ex., lorsque ce dernier passe de 8 % à 7%, il y a une réduction de 14 % de l'incidence d'infarctus aigu du myocarde et une réduction de 16 % de l'incidence de l'insuffisance cardiaque (IRSS, Diabète et cardiopathies). Une étude canadienne a récemment montré que si la hausse de la prévalence du diabète suit les tendances actuelles, les coûts de soins de santé pour les personnes atteintes de diabète au Canada augmenteront de 75 % entre 2000 et 2016 (*Canadian Journal of Diabetes*, 2004; 28-2).
- o *Asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)* – Les taux de prévalence de l'asthme dans Champlain (6,5 %), ajustés en fonction de l'âge et du sexe, sont légèrement plus élevés que ceux de l'Ontario (6 %); et plus de deux Ontariens sur cinq risquent de souffrir d'asthme avant d'atteindre 40 ans (IRSS, 2007). La BPCO est un problème de santé important pour les personnes âgées. Les taux actuels de prévalence sont probablement sous-estimés puisque la maladie reste non diagnostiquée chez la moitié des personnes qui en souffrent. De plus, en raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes atteintes de la maladie ne devrait qu'augmenter. La BPOC est l'une des causes majeures d'hospitalisation avec des taux de réadmission élevés de l'ordre de 40 à 50 %, qui sont toujours en augmentation (Association pulmonaire du Canada, 2005).
- o *Obésité* – Si la prévalence de l'obésité continue d'augmenter, l'impact des états chroniques relatifs à l'obésité sur l'état de santé de la population et sur la viabilité du système sera de plus en plus important. Chaque année en Ontario, l'obésité est un fardeau économique qu'on estime à 2,35 milliards de dollars, soit 5,3 % du budget total de la

santé de la province (Starky, L'épidémie d'obésité au Canada. Bibliothèque du Parlement Rapport n° PRB 05-11F, 2007). La proportion de personnes se considérant obèses ou ayant un surpoids variait de 44,5 %, à Ottawa, à 57,3 %, dans les comtés de l'Est.

- o *Tabagisme* – En 2005, 15,7 % des personnes interrogées dans Champlain dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ont répondu fumer régulièrement, un chiffre identique en Ontario. Toutefois, en Ontario, la prévalence a diminué en 2003, alors que dans Champlain, il y a eu une légère augmentation. En 2005, le taux de prévalence était de 22,7 % dans les comtés de l'Est et de 22,6 % dans le comté de Renfrew (ESCC). Arrêter de fumer est l'acte le plus important pour prévenir les principales maladies chroniques.

Il est évident qu'il faut agir pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de Champlain (RPMCC), en association avec d'autres communautés de pratique travaillant à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, tentera de définir une stratégie intégrée en la matière. On espère ainsi améliorer l'état de santé des habitants de Champlain grâce à des initiatives coordonnées visant les facteurs de risque modifiables des maladies chroniques et grâce à une meilleure gestion de ces maladies dans tout le continuum des soins.

- **Risques associés aux fournisseurs de soins de santé/aux secteurs** – Les pressions dans les secteurs de la santé dans Champlain pourraient avoir des répercussions sur la capacité des fournisseurs de soins de santé à maintenir leurs prestations de service et à apporter des améliorations au système.
- **Parmi les pressions, citons :**
 - l'entente sur la rémunération au Centre de santé communautaire;
 - les projets de construction et les pressions provenant de l'exploitation à l'ouverture des services (Plans de fonctionnement postconstruction)
 - la contestation non résolue des directives de la Commission de restructuration des services de santé (CRSS), p. ex., le groupe des Services de santé Royal Ottawa (SSRO);
 - les pressions non résolues au moyen des fonds de l'entente de responsabilité relative aux services hospitaliers pour 2007-2008 (entente de responsabilité sur les services hospitaliers);
 - la technologie et les besoins en matière de collecte de données sur les services de soutien communautaire;
 - les coûts de réorganisation du Centre d'accès aux soins communautaires;
 - les services de santé mentale pour la population gériatrique croissante;
 - la rémunération des médecins offrant à domicile des services de convalescence de longue durée;

- l'effet financier de la législation sur les maisons de soins de longue durée (*la Loi de 2006 sur les foyers de soins de longue durée*);
- le besoin en matière de ressources suffisantes pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, au moyen du réseau de Champlain pour la prévention des maladies cardiovasculaires;
- les besoins du personnel du RLISS de Champlain en matière de facilitation;
- les coûts de fonctionnement croissants (services publics, provisions, salaires et traitements).

En outre, les inégalités salariales entre les différents secteurs pourraient affecter la stabilité de la main d'œuvre dans le domaine de la santé et ainsi poser des problèmes pour offrir le même volume de services et mettre en œuvre les plans d'intégration.

➤ **Autres inducteurs de coût**

- les coûts des services de traduction pour les documents bilingues;
- les coûts ordinaires liés à l'inflation et au coût de la vie, p. ex., les coûts de transport associés aux prix de l'essence (bien supérieur à la hausse moyenne des prix) qui concernent particulièrement les services de soutien communautaires;
- la conséquence des décisions externes au RLISS, p. ex., les décisions municipales;
- les questions de la gestion du changement pour les fournisseurs des services de santé et le RLISS en ce qui a trait à la mise en œuvre de projets et au besoin en matière de gestion de projet au sein du RLISS;
- la disponibilité et la qualité des données;
- le besoin de soutien et de liens avec des secteurs qui ne sont pas du ressort du RLISS (soins de santé primaires et santé publique);
- le besoin en matière d'immobilisations renouvelées.

Le RLISS de Champlain a établi des stratégies d'atténuation pour la majorité de ces sphères de risque. Par exemple, nous sommes actuellement en train d'évaluer la faisabilité de répartir les augmentations de budget pour l'exercice 2008-2009 entre secteurs de façon à assurer l'équité tout en permettant à tous les secteurs de remplir leur mandat. Les fonds du Plan de fonctionnement postconstruction et les fonds attribués aux hôpitaux à forte croissance permettront de réduire les pressions chez les fournisseurs de services de santé visés et de répondre à une demande accrue de services. Des discussions sont en cours avec le MSSLD où divers scénarios sont pris en compte afin de répondre à la situation financière de deux hôpitaux en particulier. Des séances de résolution de problèmes ont lieu actuellement avec trois autres fournisseurs de soins de santé afin d'équilibrer leur budget. Plusieurs projets financés dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi (décrite plus loin dans ce document) feront en sorte de combler les lacunes dans certains secteurs de la santé. Les services de soutien communautaires reçoivent de l'aide pour mettre en œuvre les lignes directrices relatives à la présentation de rapports au système intégré de gestion,

ce qui devrait permettre une transition plus facile vers ce nouveau système. Plusieurs initiatives actuellement en cours permettront à des organismes de faire des achats de groupe afin de diminuer leurs frais généraux et de faire des économies. D'autres initiatives relatives à l'intégration de l'arrière-guichet sont à l'étude. Une initiative de concertation comme celle de l'ALREO permettra de trouver des solutions aux pénuries imminentes de ressources humaines en santé.

Les stratégies d'atténuation au niveau des initiatives individuelles sont décrites plus loin dans chaque section pertinente du présent document.

C. Plans détaillés pour mettre en œuvre les priorités du PSSI au sein du système de santé local

C.1 *L'architecture de la mise en œuvre*

Le RLISS de Champlain a élaboré une nouvelle architecture spécifique qui prête une attention particulière à la configuration des services de santé (le « quoi ») et à leur emplacement (le « où »).

a) ***Les Communautés de soins*** rapprochent les fournisseurs de services de santé, les consommateurs et les habitants d'une même zone géographique afin de renforcer la planification et l'intégration de la santé en fonction des besoins locaux. Champlain comprend six communautés de soins. Chacune d'entre elles a mis en place un Forum consultatif de la communauté de soins (FCCS) qui se réunit régulièrement. Les FCCS ont établi des priorités pour leur région respective et finissent de définir les priorités de l'année 2008-2009.

b) ***Les Communautés de pratique*** sont des réseaux de santé qui diffusent les meilleures pratiques mises en œuvre dans des services particuliers (p. ex., accident vasculaire cérébral, maladie mentale) pour assurer une certaine uniformité dans la Région au niveau de la qualité des services. Les Communautés de pratique présentent et mettent en œuvre des projets. Si les réseaux de santé comprennent principalement des professionnels de la santé, ils incluent aussi des membres du public. Des « énoncés de relations » entre le RLISS et chaque communauté ont été rédigés. Le RLISS travaille avec quinze de ces réseaux pour établir des plans de services cliniques régionaux.

En outre, le RLISS de Champlain a mis en place trois conseils d'expertise (ressources humaines, cybersanté et services de santé primaires). Ces organismes consultatifs sont également le moyen de faire participer la communauté des fournisseurs de services de santé.

L'engagement de la collectivité continue d'être la pierre angulaire de nos activités et de notre architecture. On a élaboré un « Guide de participation

communautaire » qui a été distribué dans les forums et les réseaux, et affiché sur le site Web du RLISS de Champlain.

Possibilités

- L'existence des Communautés de soins encourage l'intégration par l'échange d'information et le réseautage.
- Les Communautés de soins engendreront des services qui répondront aux besoins particuliers des collectivités.
- Le RLISS de Champlain prendra de meilleures décisions en écoutant les conseillers des communautés de pratique alors qu'il s'efforce de construire des modèles de services cliniques régionaux.
- Les domaines cliniques qui n'ont pas reçu l'attention qu'ils méritaient dans le passé seront représentés par l'intermédiaire des Communautés de pratique.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Pour que ces forums et réseaux fonctionnent efficacement et pour lancer des projets, il faut disposer de fonds d'amorçage et d'un grand savoir-faire en facilitation. L'affinité du personnel du RLISS avec les intérêts des forums sur l'engagement communautaire représente un appui qui aidera à l'exécution des plans.

C.2 Personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes et chroniques

C.2.1 Autres niveaux de soins (ANC)

Le taux d'occupation de lits d'hôpitaux pour soins actifs par des patients ayant besoin d'autres niveaux de soins a augmenté au cours des années passées. Le pourcentage de jours d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins est passé de 10,8 %, en 2005-2006, à 13,7 %, en 2006-2007, puis à 16,4 %, au premier trimestre de 2007-2008. En conséquence, des patients reçoivent des soins dans des établissements inappropriés, les salles d'urgence sont surchargées, des opérations chirurgicales sont annulées et les services relatifs aux patients souffrant de traumatismes graves sont compromis. Enfin, il est plus difficile d'atteindre les objectifs fixés en matière de temps d'attente lorsque les lits sont mal occupés.

Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec les groupes de travail locaux sur les niveaux de services pour répondre aux défis que représente le roulement des patients. En février 2006, le RLISS et le MSSLD ont annoncé un investissement non renouvelable de 3,9 millions de dollars pour améliorer le roulement des patients. Parmi les initiatives particulières

qui ont été mises en œuvre en 2007-2008 et qui continuent en 2008-2009, citons :

- **Le projet Vieillir sur place** procure un meilleur soutien communautaire et des services professionnels étendus à des aînés vivant dans cinq immeubles résidentiels d'Ottawa.
- **Le Programme de gestion des urgences gériatriques et le projet Retour chez soi** permettent de repérer et d'évaluer les personnes « à haut risque », de leur offrir rapidement des services de soutien à domicile, évitant ainsi les réadmissions à l'hôpital, et de renvoyer chez eux les patients hospitalisés grâce à un soutien accru.
- **Des gestionnaires de cas dans les salles d'urgence des Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)** qui diminuent les pressions sur les hôpitaux et empêchent les admissions inutiles.
- **Le programme des Soins de transition** qui permet d'héberger des patients jusqu'à 90 jours dans un espace de vie de 14 lits subventionné en maison de retraite avec des services de soutien. L'objectif est de permettre au client de vivre en toute sécurité au sein de la collectivité et d'éviter les placements prématurés en maisons de soins de longue durée.
- **Des soins à domicile et des services de soutien communautaire améliorés** qui sensibilisent davantage les fournisseurs aux services communautaires, qui augmentent la capacité des maisons de soins de longue durée dans le comté de Renfrew et Winchester, et qui subventionnent les tarifs préférentiels des maisons de soins de longue durée.

Le RLISS de Champlain collabore également avec la ville d'Ottawa et Centreaide Ottawa à deux projets : « Bien vieillir à Ottawa » et le « Comité de Direction de l'agenda pour les personnes âgées ». L'organisme travaille également étroitement avec le réseau des communautés de pratique et le Comité régional consultatif gériatrique pour trouver des solutions à long terme aux problèmes qui concernent tout le système et qui affectent cette population vulnérable.

Parmi d'autres initiatives importantes, citons 85 nouveaux lits dans une maison de soins de longue durée d'Ottawa en octobre et novembre 2007. Les partenaires locaux ont travaillé en étroite collaboration pour que ces nouveaux lits réduisent au maximum les pressions sur les hôpitaux. Les hôpitaux, les CASC et les maisons de soins de longue durée ont collaboré étroitement afin d'harmoniser le choix des patients, de trouver une maison de soins de longue durée répondant à leurs besoins et de subventionner les tarifs préférentiels de ces établissements pour les patients des ANS, ce qui facilite le placement. Cette initiative continuera de réduire la pression des patients hospitalisés qui seraient des candidats pour les ANS dans notre région.

Possibilités

- Les évaluations provisoires de plusieurs projets cités ci-dessus montrent que ces initiatives peuvent améliorer le mouvement des patients et aider des personnes à vivre en toute sécurité au sein de la collectivité. Le suivi continu des différents niveaux d'ANS dans toute la région en 2007-2008 (grâce à des rapports ponctuels) semble indiquer que le nombre de patients en attente d'ANS s'est stabilisé ou a légèrement diminué. Les effets cumulés de tous ces efforts encouragent le RLISS. En conséquence, le RLISS investit pour maintenir et étendre ces initiatives dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi et du fonds pour priorités urgentes.

C.2.2 Temps d'attente dans les services d'urgence

Le RLISS de Champlain soutient ou mène plusieurs initiatives qui visent à réduire la congestion dans les salles d'urgence et à améliorer le mouvement des patients dans les services d'urgence. Au bout du compte, cela permettra de réduire les temps d'attente. En plus des stratégies relatives aux ANS, citées dans la section précédente de ce document, vous trouverez ci-dessous les grandes lignes des stratégies mises en œuvre en 2008-2009.

Le RLISS de Champlain soutient plusieurs hôpitaux qui mettent en place un processus pour améliorer le mouvement des patients dans les services d'urgence. En outre, il propose une formation aux urgentistes qui consiste en des simulations extrêmes avec des malades en phase critique.

Nous soutenons également l'élaboration d'un site Web des urgences que les médecins utiliseront pour obtenir des données cliniques et se renseigner sur les temps d'attente dans diverses salles d'urgence. Nous travaillons avec Professions Santé Ontario (PSO) sur sa stratégie pour réduire les temps d'attente et recruter des urgentistes.

Nous avons entrepris des projets qui sont maintenant en cours avec des partenaires communautaires afin de réduire les pressions sur les salles d'urgence. Par exemple, l'Hôpital d'Ottawa a lancé le projet de liaison des infirmières praticiennes où une infirmière effectue une évaluation complémentaire et aide les résidents des maisons de soins de longue durée afin d'éviter les visites en salles d'urgence et les hospitalisations.

C.2.3 Fonds pour priorités urgentes

Le processus d'allocation des fonds pour priorités urgentes a pour but de répondre aux possibilités et aux pressions que les fournisseurs de soins de santé de la région de Champlain repèrent dans le but d'atteindre les priorités définies dans le PSSI du RLISS de Champlain et de changer le système. Notre objectif consiste à élaborer un processus de financement juste et transparent en matière d'allocation des fonds. Les fournisseurs de

Pour cette première étape du processus d'allocation des fonds pour priorités urgentes, 99 demandes représentant un montant total de 45 millions de dollars ont été reçues. Vingt demandes ont été retenues pour servir à une analyse de rentabilité plus détaillée exposant les éléments livrables de projet, les résultats, le financement et d'autres exigences. Le fonds pour priorités urgentes disponible pour 2008-2009 s'élève à 4,7 millions de dollars. Dans un premier temps, le RLIS a l'intention de distribuer environ 1,8 million de dollars auxquels viendront s'ajouter en août 800 000 \$ pour un total de 2,6 millions de dollars. Cela n'inclut pas les 2,1 millions de dollars supplémentaires engagés l'année dernière dans le cadre du programme « UPF » (fonds pour priorités urgentes).

C.2.4. Vieillir chez soi

Pour l'exercice 2008-2009, le RLIS de Champlain alloue un budget de 6,7 millions de dollars à la stratégie Vieillir chez soi. Ce programme prometteur permettra de vraiment commencer à transformer le système de soins de santé et ainsi de répondre aux besoins des personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes en leur offrant la possibilité de rester en sécurité dans le domicile de leur choix.

Les fournisseurs de services de santé de notre région nous ont fait parvenir 120 déclarations d'intérêt visant à étendre les services offerts aux personnes âgées ou à créer des programmes nouveaux et innovateurs. Parmi celles-ci, 31 initiatives ont été retenues. Certaines d'entre elles s'adressent aux communautés autochtones, francophones ou d'immigrants. Ces stratégies couvrent un large champ d'activités et visent à combler des lacunes importantes au niveau des systèmes actuels. Enfin, la collaboration entre les fournisseurs de services de santé et différents secteurs est au cœur de toutes ces initiatives.

Un cadre d'évaluation en cours d'élaboration permettra d'évaluer uniformément les initiatives et aidera le personnel du RLIS à choisir les initiatives qui répondent le mieux aux buts et aux objectifs définis et qui continueront en 2009-2010.

On planifie actuellement la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi. Une étude pour déterminer le nombre de lits de soins de longue durée et de soins de transition offerts dans la Région est actuellement en cours. Elle

servira à déterminer la proportion des fonds alloués à la stratégie Vieillir chez soi qui servira à augmenter le nombre de lits. Si le placement en établissement ne constitue pas la première option dans le cadre d'une stratégie ayant pour but de garder les personnes âgées chez elles, il est tout de même prudent de mener une étude complète pour offrir un large éventail de services dans un contexte de changement démographique.

C.3 Accès : Plan régional de services cliniques

Comme dans d'autres centres en Ontario, les services cliniques du RLISS de Champlain sont souvent offerts par des hôpitaux universitaires de soins tertiaires situés au centre-ville ou à proximité. Le MSSLD estime que ces établissements offrent actuellement un pourcentage trop élevé de services primaires et secondaires à leurs clients et qu'il est nécessaire de mettre en place des mesures pour rectifier les choses. La situation est d'autant plus accentuée dans la région de Champlain que l'Hôpital d'Ottawa, centre de soins tertiaires, est également le plus important fournisseur de services primaires et secondaires.

Le résultat est un triangle de possibilités et de défis pour le RLISS de Champlain. Tout d'abord, il y a de fortes pressions pour réduire le nombre de cas primaires et secondaires traités par le centre de soins tertiaires de l'Hôpital d'Ottawa. Ensuite, il y a un effort de fait pour « rapatrier » ces cas vers des hôpitaux plus proches du domicile des patients afin de réduire les distances et les obstacles à l'accès. Malheureusement, le fait que la plupart des gens vivent à Ottawa et que le centre-ville ne possède pas d'hôpital communautaire limite grandement cette stratégie. Enfin, il existe un vif intérêt et un engagement croissant pour construire des communautés de pratique de Champlain à l'aide de plans régionaux pour la diffusion des services cliniques. De façon plus précise, l'objectif visé est de construire un système intégré homogène où les services sont renforcés dans la communauté et les hôpitaux périphériques, et où des décisions peuvent être prises rapidement dans un système fluide dépourvu d'obstacles pour accéder immédiatement au prochain niveau de soins appropriés. La dialyse, un suivi des soins ambulatoires plus près de chez soi, des opérations chirurgicales d'un jour dans des hôpitaux communautaires et l'aiguillage immédiat des patients gravement malades vers des services de soins tertiaires sont des exemples.

Pour atteindre ces objectifs, le RLISS de Champlain a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives relatives à « des services cliniques régionaux » qui sont détaillées dans la présente section du plan.

C.3.1 Projet d'examen régional de la réadaptation clinique

En raison de problèmes d'accès et de suivi, Champlain a évalué ses services cliniques de réadaptation en avril 2007. L'étude s'est concentrée sur la transition entre les services destinés aux enfants et les services pour adultes, les services de réadaptation pour adultes et les services de réadaptation gériatriques.

Un comité directeur, regroupant des fournisseurs de services avec à sa tête une personne bénévole indépendante, a analysé des recommandations préliminaires en juin 2007. Le rapport final a été présenté en février 2008. Le Réseau de réadaptation de Champlain termine le plan de travail qui offrira des solutions aux principales conclusions du rapport; il collaborera avec le RLISS de Champlain pour mettre en œuvre les recommandations dans les domaines de la qualité de données, des canaux de communication et de l'organisation des services. À titre d'exemple, une recommandation pour améliorer la qualité des données pourrait comprendre les mesures suivantes : la mise au point d'un outil d'évaluation normalisé, de processus et de critères homogènes pour l'admission et la sortie des patients, et la communication de ces normes au public et aux fournisseurs de services de santé. En ce qui concerne l'organisation des services, le Réseau de réadaptation pourrait décider d'examiner les modèles opérationnels existants des unités de soins ambulatoires et des services d'extension dans le but de renforcer les services et de réduire les coûts connexes.

Possibilités

- Mieux comprendre les besoins du système/de la collectivité dans le secteur de la réadaptation.
- Avoir la capacité de mieux faire correspondre les services (services aux hospitalisés/aux malades externes, services de diagnostic) avec les besoins de la population.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Pour mettre en pratique les recommandations de cette étude, il faudra des ressources humaines et financières pour la gestion des projets. Engager un gestionnaire de projet pour s'occuper de l'étape suivante de la planification atténuera les risques et permettra d'assurer que les priorités des groupes de travail sont établies et traitées en temps opportun.
- Des fournisseurs de services de santé pourraient être hésitants face à des changements potentiels qui pourraient remettre en cause le statu quo. On étudie la composition du Réseau de réadaptation de Champlain pour s'assurer que les membres qui le composent sont en mesure de prendre part aux discussions stratégiques et à la planification.

C.3.2 Services obstétriques et néonataux régionaux

Comme un certain nombre d'initiatives dans le domaine étaient déjà en cours dans toute la région, le RLISS a coordonné et facilité une approche régionale pour avoir une planification intégrée.

Nous avons réalisé un inventaire étendu des services de Champlain au sens large, des lacunes et des résultats, comparé des modèles de prestation de services à l'échelle nationale et mené des études de préférence des consommateurs. Si de premier abord les services offerts sont de grande qualité, des préoccupations existent. Citons la concentration de prestations dans les établissements de soins tertiaires, un système fragmenté avec de grandes variations au niveau des pratiques, des lacunes au niveau des soins pédiatriques offerts aux nouveau-nés à l'hôpital, une organisation inappropriée et un manque de ressources pour les services de soins de première ligne destinés aux enfants et aux mères.

Le RLISS de Champlain participe au Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario afin d'élaborer un plan régional de services cliniques pour les services d'obstétrique et de néonatalogie.

Possibilités

- Établir un système régional pour offrir des services d'obstétrique et de néonatalogie dans Champlain, les surveiller et les évaluer.
- Utiliser les ressources de manière plus rentable et améliorer les indicateurs de santé (insuffisance de poids à la naissance, accouchements prématurés, allaitement maternel, ictère néonatal).
- Améliorer le passage sans heurts d'un fournisseur à un autre, notamment dans les situations d'urgence.
- Raccourcir la durée des trajets et prendre davantage en compte les préférences des consommateurs.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Ressources humaines : le nombre et la distribution des praticiens spécialisés; par exemple, des services d'obstétrique et de pédiatrie aux moyens disproportionnés dans certains établissements.
- Un éclatement continu et une approche cloisonnée; des modèles de pratique contradictoires; un manque d'engagement collectif indispensable pour surveiller les indicateurs de santé importants et agir en conséquence.

On minimise ces risques puisque que tous les intervenants clés participent à l'élaboration du plan régional.

C.3.3 Imagerie diagnostique (IRM / TDM)

Le RLISS de Champlain travaille en étroite collaboration avec le Réseau de travail sur l'imagerie diagnostique de Champlain afin de réduire les temps d'attente et d'offrir aux clients des services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de tomodensitométrie (TDM) plus près de chez eux.

En 2008-2009, le Réseau finira d'élaborer un plan de services et séances de cinq ans pour la TDM. Ce plan sera identique au plan sur l'IRM que soutenait le RLISS de Champlain et qui fut présenté au MSSLD en 2007-2008. Le Réseau évaluera également les besoins en ressources humaines (technologues) et étudiera les possibilités d'achat groupé de matériel.

Le RLISS de Champlain travaille étroitement aussi avec les services de répertoire d'images diagnostiques de la région de Champlain et le Comité directeur du système d'admission central. Le Comité supervise actuellement deux projets parallèles. L'initiative de répertoire d'images diagnostiques du RLISS de Champlain s'inscrit dans le cadre du projet de dossier de santé électronique provincial en créant un réseau d'imagerie numérique commun qui permet aux hôpitaux de la région d'échanger des images diagnostiques et des rapports. Le comité a également été chargé de procéder à une étude pour trouver une solution afin d'élaborer un système d'admission central pour les services d'imagerie diagnostique en ciblant les examens nécessitant une IRM ou un tomodensitogramme dans Champlain. L'étude a pour but de vérifier les avantages et les défis associés à un système d'admission central, de déterminer l'infrastructure, les exigences en matière d'intégration, le changement de processus, les exigences en matière de sécurité et de soutien, le modèle de financement et les coûts élevés, et d'établir et de respecter un calendrier. Ensemble, ces projets sont actuellement financés par Inforoute Santé du Canada, le programme de cybersanté du MSSLD et le RLISS de Champlain. Les plans de ces projets devraient être achevés d'ici le deuxième trimestre 2008-2009.

Le RLISS de Champlain a utilisé le financement unique d'un montant de 700 000 \$ reçu en 2008-2009 pour augmenter le nombre d'examens IRM et atteindre le volume de 2007-2008.

Possibilités

- Des systèmes d'archivage et de transmission d'images (PACS) disparates ne permettent pas aux hôpitaux d'échanger des images diagnostiques entre eux. Le RLISS de Champlain continue de travailler à un répertoire régional pour les images et les rapports en question. Chaque année, les hôpitaux de Champlain réalisent 1,2 million d'images diagnostiques de patients alors que les établissements de santé autonomes (cliniques de radiologie) en réalisent 600 000.
- Des listes d'attente multiples pour des services d'imagerie diagnostique identiques créent des chevauchements au niveau de l'aiguillage des clients et des efforts administratifs, et posent des problèmes au niveau des données relatives aux temps d'attente. Afin de trouver des solutions à ces problèmes, le RLISS de Champlain procède actuellement à une étude visant à déterminer la faisabilité d'un système central d'admission pour des services d'IRM et de TDM.

Risques (c.-à-d. les défis)

- L'augmentation des demandes de services risque d'empêcher d'atteindre l'objectif de rendement annuel fixé pour les temps d'attente dans les services d'IRM. L'objectif risque également d'être difficile à atteindre en raison de la réduction en 2008-2009 du financement alloué aux services d'IRM. Pour minimiser ce risque, nous revoyons nos objectifs pour nous assurer qu'ils reflètent la réalité.

C.3.4 ALREO

L'Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario (ALREO) est le projet le plus avancé en matière de transformation de laboratoires d'hôpitaux en Ontario. L'ALREO est une personne morale sans capital-actions créée en 2003 par 16 hôpitaux de la Région. L'ALREO est un système intégré dirigé et géré par un conseil d'administration et qui comprend 19 laboratoires d'hôpitaux autorisés.

Les hôpitaux membres travaillent étroitement avec le RLISS de Champlain et le MSSLD pour mettre en pratique le plan de travail élaboré en 2007 au moyen d'un comité directeur mixte représentant l'ALREO, le MSSLD et les RLISS. Les trois sous-comités du comité directeur ([i] Relations auprès de l'ALREO, des RLISS et du Ministère, [ii] Affaires médicales et scientifiques, [iii] Relations auprès de l'ALREO et des hôpitaux), composés de représentants des hôpitaux membres, du MSSLD et du RLISS de Champlain, sont tous actifs.

La mise en place de l'ALREO permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des services de laboratoire. L'ALREO devrait devenir une entité fonctionnelle juridique d'ici la fin de l'exercice 2008-2009. Le plan

d'activités pour cet exercice financier inclut un certain nombre d'activités parmi lesquelles figurent :

- des ententes signées de niveaux de service et d'utilisation des lieux;
- des ententes signées avec les membres de l'ALREO;
- l'embauche d'un directeur général;
- l'élaboration d'un modèle de financement;
- la mise en place d'une direction et d'une structure de gestion;
- le passage au modèle d'employeur unique;
- le passage à un modèle de corps médical et scientifique unique;
- la mise en place de cinq connections supplémentaires entre des systèmes d'information de laboratoire;
- l'acquisition et l'utilisation de quelques imprimantes à distance non intégrées aux systèmes d'information de laboratoire.

Possibilités

- L'ALREO, initiative importante d'intégration, peut servir de modèle à d'autres efforts de coordination complexe dans le RLISS de Champlain.
- Il est nécessaire d'accroître l'efficacité et l'intégration des services de laboratoire compte tenu de l'augmentation du volume des services offerts et des divergences au niveau des normes et de l'accès aux services de laboratoire/expertise des laboratoires dans la Région.

Risques (c.-à-d. les défis)

- L'ALREO a élaboré une stratégie d'évaluation et d'atténuation des risques qui inclut des défis à relever en matière de ressources humaines, et qui est présentée tous les trimestres au ministère des Finances et au MSSLD. Il faudra faire preuve de beaucoup d'attention pour résoudre ces défis.

C.3.5 Soins aux personnes atteintes de cancer – Modèle en étoile pour les chirurgies du cancer

Parmi les efforts pour réduire le volume de travail des hôpitaux de soins tertiaires et renforcer le rôle des hôpitaux communautaires, le Centre de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa mène actuellement un projet unique en vue de réduire les temps d'attente pour les chirurgies du cancer.

Les patients à qui on annonce qu'ils ont un cancer sont dévastés. Aujourd'hui, de nombreux cancers sont des maladies chroniques et le nombre de survivants augmente comme ce fut le cas pour les personnes victimes de crises cardiaques il y a une génération. Toutefois, beaucoup de personnes perçoivent le premier diagnostic comme une mort annoncée, paniquent et cherchent à obtenir les meilleurs soins le plus tôt possible.

De façon intéressante, la plupart des interventions chirurgicales nécessaires sont routinières et peuvent être menées par des chirurgiens dans la plupart des établissements hospitaliers, pas seulement dans les hôpitaux d'enseignement universitaire. Le stade de la maladie est ce qui revêt le plus d'importance et, à partir de là, il faut déterminer dans la documentation médicale mondiale les meilleures solutions thérapeutiques (un mélange de radiations, de chimiothérapie, et parfois d'autres chirurgies).

Le projet en étoile va dans cette direction en connectant les hôpitaux de Champlain et leur personnel médical à un système où les chirurgiens et les pathologistes bénéficieront de l'expertise du Centre de cancérologie pour décrire et choisir les meilleures solutions en matière de traitement.

Des équipes dans les services de cancérologie ont été mises en place dans le cadre du Programme pour chirurgies oncologiques de Champlain. Pour 2008-2009, la priorité sera d'appliquer les normes/les lignes directrices et de lancer des initiatives pour améliorer la qualité afin d'offrir des services aux clients plus près de chez eux.

Possibilités

- Des temps d'attente réduits et des services de proximité.
- Une augmentation de la capacité de travail des hôpitaux communautaires.
- Une diminution des soins primaires et secondaires dans les hôpitaux de soins tertiaires.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Pour ce projet, il faut que les ressources (fonds, temps en bloc opératoire et personnel) soient disponibles au niveau local.
- Il est crucial de rallier les fournisseurs et les clients afin de construire un programme régional homogène.

L'élaboration de normes reconnues en matière de pratiques exemplaires pour le traitement du cancer permettra de rallier plus facilement les partenaires clés et les patients.

C.3.6 Modèles régionaux pour la distribution clinique des spécialités chirurgicales

Ce projet a pour but d'échafauder un système régional pour la chirurgie générale, l'orthopédie, l'obstétrique, la gynécologie ainsi que d'autres spécialités. Cela permettra aux clients d'accéder à des services de

chirurgie en temps opportun, plus près de chez eux dans un établissement adéquat, tout en veillant à ce que les services chirurgicaux soient viables dans chaque hôpital. Par exemple, les personnes qui se fracturent la hanche pourraient rapidement recevoir des soins dans un sous-groupe des hôpitaux du RLISS, et les hôpitaux communautaires de plus petite taille pourraient se spécialiser dans des chirurgies ambulatoires spécifiques comme l'arthroscopie.

Les épidémiologistes du RLISS de Champlain ont déjà cartographié les interventions chirurgicales en fonction des spécialités et des codes postaux. Le RLISS entame également des discussions pour savoir quels hôpitaux seraient susceptibles d'offrir tel ou tel type d'intervention et comment planifier les ressources humaines en santé en ayant une approche systémique.

Possibilités

- L'initiative permettra de réduire les obstacles au mouvement des patients entre fournisseurs de soins de santé.
- Les ressources humaines en santé seront planifiées régionalement et les connaissances spécialisées seront partagées.
- Les pratiques normalisées seront encouragées.
- Le projet encourage la planification de systèmes, la gestion et l'évaluation plutôt que la compétition entre établissements.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Résistance au changement et des défis à relever pour transférer les services de chirurgie des hôpitaux de soins tertiaires vers les hôpitaux communautaires et vice versa. Un tel défi sera plus facile à relever en faisant participer des intervenants clés aux différentes phases de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de cette initiative.

C.4 Accès : coordination des transports communautaires non-urgents

Achevée au début de l'année 2008, la phase I du projet pilote de coordination des transports communautaires non-urgents consistait à créer et à mettre sur pied un accès centralisé et une fonction de coordination. À l'origine, le projet pilote de six mois ne concernait que les transferts non-urgents d'un hôpital à un autre et les transferts d'un hôpital vers une maison de soins de longue durée dans la petite zone rurale de Prescott-Russell. Un rapport final remis au RLISS en avril 2008 a fait des recommandations pour aller de l'avant.

En 2008-2009, l'objectif de la phase II est de continuer et d'étendre le projet pilote pour améliorer l'accès dans une zone géographique plus large et à d'autres secteurs de la santé. Cet objectif sera atteint en transportant les patients d'autres niveaux de soins qui sortent de l'hôpital

en temps opportun grâce aux fourgonnettes financées dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi. Ils permettront d'offrir des services de transports non-urgents locaux, coordonnés et abordables. Cette initiative diminuera les temps d'attente et par conséquent les pressions dues aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux, et les personnes âgées pourront rentrer chez elles saines et sauvées au sein de la collectivité. Ce projet pilote permettra également d'évaluer la possibilité d'offrir des options de carrière flexibles au personnel paramédical et aux autres professionnels comme solution aux problèmes du recrutement et du maintien en poste du personnel dans Champlain. En mettant au point une approche coordonnée pour toute la région de Champlain, ce centre de coordination centralisé à guichet unique permettra d'offrir les services de transport les plus appropriés et les plus efficaces.

Possibilités

- Après avoir évalué le projet pilote et fait les changements nécessaires, le RLISS pourrait implanter des mécanismes de transport identiques ailleurs dans la Région.
- Les projets d'intégration du RLISS menés dans d'autres secteurs de santé bénéficieront des leçons retenues dans le cadre de cette initiative : centraliser la coordination et l'accès, élaborer des pratiques normalisées et former des bénévoles.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Sans un conducteur rémunéré et un véhicule permettant une d'embarquer une civière ou accessible aux fauteuils roulants, le projet pilote pourrait ne pas mener à des améliorations notoires.
- Faire participer des fournisseurs non financés par le RLISS (c.-à-d. des services médicaux d'urgence)
- Il peut être possible de diminuer les risques identifiés en élargissant la population visée pour inclure tous les patients qui sortent de l'hôpital sans moyen de transport pour se rendre chez eux ou en utilisant les fourgonnettes à d'autres tâches (autres que la priorité lors du congé pour le transport au domicile).

C.5 Accès : temps d'attente – remplacements de la hanche/du genou et cataractes

Des comités directeurs multidisciplinaires régionaux ont été créés dans le cadre de tous les programmes relatifs aux temps d'attente. Un certain nombre d'initiatives sont actuellement en cours pour améliorer l'accès aux chirurgies de la cataracte et à l'arthroplastie totale où les temps d'attente sont les plus longs. Par exemple, le Queensway Carleton Hospital a connu beaucoup de réussite avec un programme où tous les patients dirigés vers l'hôpital pour des remplacements de la hanche ou du genou

sont évalués par une équipe interprofessionnelle qui comprend un physiothérapeute en pratique avancée. Grâce à cette évaluation, une partie des patients est dirigée vers des services thérapeutiques, car ils n'ont pas besoin de subir de chirurgie. Plusieurs patients qui ont besoin de chirurgie bénéficient de services de préadaptation pour améliorer leur rétablissement postopératoire. Enfin, tous les patients ont la possibilité d'obtenir un rendez-vous avec le premier chirurgien disponible ou d'attendre que le chirurgien de leur choix soit libre. La majorité des patients choisit la première option. Ce programme a connu énormément de succès et on étudie la possibilité de l'étendre à d'autres hôpitaux de la Région.

Plusieurs hôpitaux ont mis en place des protocoles dans le cadre desquels les patients sur de longues listes d'attente sont réévalués régulièrement pour assurer qu'ils ont toujours besoin d'une chirurgie ou pour voir si leur ordre de priorité a changé. Lors de cette réévaluation, on donne aux patients le choix d'être opérés par le premier chirurgien disponible plutôt que de rester sur liste d'attente.

À partir d'une étude menée par le *Courtyard Group* en 2007, plusieurs stratégies sont actuellement mises en œuvre pour améliorer la qualité des données relatives aux temps d'attente. Par exemple, on communique avec les chirurgiens pour qui les temps d'attente sont plus longs que la moyenne pour qu'ils expliquent cette variation. On peut alors rectifier les problèmes de codification pour assurer une homogénéité au niveau des rapports.

Enfin, le RLSS de Champlain LHIN s'est servi d'un financement destiné à réduire les temps d'attente pour augmenter le volume des chirurgies de la hanche et du genou, qui sont passées à 563 opérations, et des chirurgies de la cataracte, qui sont passées à 1676 opérations. L'augmentation du nombre de chirurgies permettra de diminuer les temps d'attente dans ces secteurs.

Possibilités

- Le RLSS de Champlain vise à améliorer la gestion des listes d'attente en offrant aux patients une information complète et en les dirigeant vers d'autres fournisseurs pour réduire les temps d'attente.
- Pour améliorer l'efficacité de ces interventions chirurgicales, le RLSS envisage de revoir les modèles de prestation de services.

Risques (c.-à-d. les défis)

- La rédaction de rapports sur le temps d'attente pourrait s'avérer être une tâche lourde pour certains médecins. Le RLSS de Champlain travaille actuellement avec des hôpitaux où ce problème s'est présenté pour y trouver des solutions viables.

- Le taux élevé d'occupation de lits par des patients d'ANS occasionne l'annulation de chirurgies et limite l'accès aux lits pour les patients hospitalisés. Pour améliorer la situation, le RLISS de Champlain a un certain nombre de stratégies en place pour s'assurer que les patients reçoivent les soins adéquats dans le meilleur environnement possible (voir section D.2.1).
- La demande pour des chirurgies des articulations ou de la cataracte pourrait augmenter compte tenu des changements démographiques au niveau de la population. Par exemple, des taux d'obésité plus élevés pourraient avoir des répercussions sur la demande pour des chirurgies des articulations et le vieillissement de la population des répercussions en matière de chirurgies de la cataracte. Certaines initiatives entreprises dans le cadre de la prévention et de la gestion des maladies chroniques pourraient diminuer certains risques.

C.6 Accès : *capacité de réponse en période de pointe*

Cette année, le RLISS de Champlain a été un site de démonstration dans la province en matière de planification des périodes de pointe dans les services de soins intensifs (c.-à-d. la capacité de répondre à des augmentations soudaines de volume). Le projet de planification concernant la capacité d'intervention pendant les périodes de pointe s'est avéré un très grand succès. Ce projet a permis de mettre en avant le besoin d'être prêt pour faire face à des hausses soudaines de la demande; il a aussi permis d'établir un langage commun pour définir ces situations de pointe (mineure, modérée et majeure) et un processus décisionnel commun (communication, cartographie des flux de patients). Enfin, il a permis aux hôpitaux de Champlain d'établir des politiques communes grâce à une entente sur le transfert et le rapatriement des patients. Les hôpitaux communautaires (niveaux un et deux) ont également pu partager leur expérience en matière de gestion de situations difficiles en raison d'un manque de personnel et de ressources techniques. Cela a montré l'importance d'avoir des voies de communication efficaces entre hôpitaux ainsi qu'un système de transport rapide et efficace.

Possibilités

- En devenant un site de démonstration, la région de Champlain sera chef de file dans la province en matière de planification des périodes de pointe.
- Les investissements faits dans le but d'améliorer la réponse en période de pointe aboutiront au développement d'une approche régionale plus intégrée des services de soins intensifs dans la Région.

Risques (c.-à-d. les défis)

Un système d'information puissant est nécessaire pour mesurer les paramètres concernant les soins aux patients. Par exemple, mesurer le temps nécessaire pour transférer un patient d'un hôpital communautaire à un centre de soins tertiaires, le temps entre un premier appel et l'arrivée à l'hôpital dans le cas de rapatriements. Il faut également un système unifié capable d'informer tous les décideurs sur les tendances ou les débuts d'épidémies, y compris un système d'appel automatique pour communiquer avec les coordonnateurs de flux des patients. Pour terminer, l'étude de certaines situations au niveau régional a convaincu tous les dirigeants d'hôpitaux d'accepter de former un groupe de la direction représentant le RLISS pour coordonner et assurer le suivi des situations afin d'améliorer de manière continue la planification en cas de périodes de pointe.

C.7 Accès – Chirurgie pédiatrique

En 2007-2008, le RLISS de Champlain a reçu un financement ponctuel pour assurer 100 interventions chirurgicales supplémentaires en pédiatrie au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Ces fonds ont permis d'améliorer l'accès aux services de santé destinés aux enfants en diminuant les temps d'attente pour les chirurgies buccales et maxillo-faciales et les chirurgies en ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. Pour 2008-2009, nous espérons recevoir un financement additionnel pour trouver des solutions aux temps d'attente en pédiatrie et augmenter le volume des interventions chirurgicales dans la Région.

C.8 Accès : ressources humaines en santé

La main d'œuvre vieillit rapidement et les départs à la retraite vont s'accroître rapidement comme les travailleurs de la génération du baby-boom arrivent au troisième âge. En conséquence, il existe des préoccupations largement répandues qu'à l'offre limitée de services s'ajouteront les défis de soigner une population qui ne cesse de vieillir.

Pour ce faire, le RLISS de Champlain a mis en place un conseil des ressources humaines en santé (en plus du comité consultatif des professionnels de la santé, qui est d'autorité provinciale). Nous avons travaillé avec le Conseil académique en santé de la Région et avons participé à un certain nombre d'initiatives provinciales pour déterminer des solutions aux futurs défis à relever.

Le besoin de coordonner les activités de recrutement parmi les fournisseurs de services de santé, Professions Santé Ontario (PSO) et d'autres organismes, est une priorité. Nous travaillons à déterminer nos

forces au niveau de la Région pour assurer de les mettre en avant dans nos plans de communications.

Par exemple, le Réseau Télémédecine Ontario est abondamment utilisé dans cette région et nous exploiterons ses possibilités en matière de cybersanté dans nos initiatives de recrutement. Des liens ont été établis avec le Groupe stratégique consultatif provincial sur les ressources humaines en santé de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Afin d'élargir le bassin de candidats potentiels, nous travaillons pour renforcer les liens avec les établissements d'enseignement tout particulièrement dans le domaine de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.

Nous avons mis en évidence le besoin de comprendre les questions en matière de ressources humaines qui sont associées aux activités d'intégration. Il y a des organismes au sein du RLIS qui ont été restructurés; ils ont acquis des connaissances en matière de problèmes de personnel qui peuvent survenir et dont ils sont prêts à partager. Cela nous aidera à travailler ensemble pour trouver des solutions innovatrices.

Possibilités

- La possibilité d'examiner des initiatives intégrées, de formation, d'éducation et de collaboration afin de réduire les pressions qui pèsent sur les ressources humaines en santé.

Risques (c.-à-d. les défis)

- La plupart des intrants et des réglementations se situent hors du mandat du RLIS (universités, collèges, syndicats, etc.), mais la participation de ces secteurs à la planification permettra de diminuer les risques.

C.9 Prévention et gestion des maladies chroniques

Les planificateurs des services de santé reconnaissent de plus en plus l'importance de se concentrer sur une prévention et une gestion des maladies chroniques qui soient plus efficaces et davantage axées sur les résultats.

Le RLIS de Champlain a la chance d'avoir un des meilleurs modèles de prévention et de gestion des maladies chroniques au pays – le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (RPMCC). Une planification d'une durée d'environ cinq ans et un grand engagement de la part des intervenants communautaires et de la santé ont permis au réseau de franchir les premières étapes de sa mise en œuvre.

Quoique centrés sur les maladies cardiovasculaires, les facteurs communs de risques et les maladies s'y rapportant font que le projet concerne la majorité des maladies chroniques. Le réseau fournit la structure et l'élan nécessaire pour avoir une incidence et pour élargir plus tard le mandat à d'autres facteurs de risque et de maladies.

Le RPMCC a six initiatives clés de mise en œuvre à différentes étapes de développement, subventionnées par le ministère de la Promotion de la santé, par des contributions en espèce provenant des partenaires principaux et par des commandites privées. Un exemple de projet en cours est le projet de désaccoutumance au tabac des malades hospitalisés, un projet qui est maintenant mis en place dans diverses régions du Canada. Un plan d'affaires quinquennal détaillé a été présenté au MSSLD au début de l'année 2007. Des pourparlers entre le RPMCC, le RLISS de Champlain et le Ministère se poursuivent pour obtenir un financement durable pour ces projets. Conscient de l'importance de la santé primaire dans la prévention et la gestion des maladies chroniques, le RLISS de Champlain offre un appui financier au RPMCC, en particulier au projet d'Amélioration de la prestation des soins cardiovasculaires par le biais du fonds prioritaire d'urgence.

Des réseaux de maladies chroniques deviennent de plus en plus actifs grâce à des projets dans les domaines de la santé pulmonaire, du diabète, de la néphropathie chronique, de l'accident vasculaire cérébral et du cancer. Le RLISS de Champlain a mis en place un programme collaboratif pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques dans la Région en collaboration avec les intervenants des réseaux dans ce domaine pour échanger des connaissances et des innovations, et pour profiter davantage des occasions de coordination et d'intégration dans des domaines d'intérêt commun.

Possibilités

- Du fait que plusieurs maladies chroniques ont les mêmes facteurs de risque, le programme collaboratif de Champlain donnera aux réseaux l'occasion de partager des renseignements et de travailler ensemble sur des projets difficiles à réaliser séparément.
- Le RLISS se concentre présentement sur l'autogestion des maladies chroniques, c'est-à-dire, que les patients s'investiront davantage dans les soins de santé dont ils bénéficieront.

Risques (c.-à-d. les défis)

- La prévalence des maladies chroniques augmentera avec le vieillissement de la population; les dépenses rattachées aux soins de santé augmenteront également à moins de faire plus d'efforts au niveau de la prévention et de mieux gérer les maladies chroniques. Le RLISS de

Champlain assure la planification et le financement des initiatives régionales dans le domaine des maladies chroniques. Un cadre d'évaluation de rendement sera élaboré en 2008-2009 pour surveiller les résultats.

- L'absence de dossiers de santé électroniques, de registres des maladies et une capacité insuffisante en matière de supervision feront obstacle aux projets sur les maladies chroniques. La stratégie Cybersanté du RLISS de Champlain intégrera l'étude des besoins en prévention et en gestion des maladies chroniques et utilisera l'expertise disponible dans les réseaux.
- Il sera nécessaire de s'associer avec d'autres secteurs comme la santé primaire, la santé publique et les secteurs sociaux (l'approche intersectorielle est plus complexe). Les stratégies d'atténuation continueront d'assurer une représentation de la santé publique et de la santé primaire dans les réseaux des maladies chroniques et une collaboration à la prévention et la gestion des maladies chroniques ainsi qu'un lien avec le Conseil des soins de santé primaires des RLISS.

C.10 Toxicomanie et santé mentale

Le RLISS reconnaît le sous-financement historique du secteur de la santé mentale et de la toxicomanie. Les programmes actuels ont besoin d'acquérir une stabilité et de compter sur un investissement durable orienté principalement vers une augmentation des services communautaires. Le RLISS de Champlain travaille présentement avec plusieurs fournisseurs de services de santé en vue d'augmenter la capacité de service dans ce secteur. Les principaux projets réalisés en 2008-2009 sont énumérés ci-après.

Le Groupe de travail sur les troubles concomitants a élaboré un plan de travail et 12 000 \$ ont été consacrés au développement et à la mise en œuvre des projets. Les projets incluent la création d'un document statutaire pour les conseils d'administration et les directeurs exécutifs des fournisseurs de soins de santé et d'un outil de dépistage des troubles concomitants pour l'ensemble du système.

Le RLISS de Champlain et le RLISS du Sud-Est travaillent présentement à la rédaction d'un document sur la capacité du système à gérer les troubles concomitants.

Le Groupe de travail sur l'accès intégré aux services de santé mentale a développé un plan de travail et un accès intégré aux services psychiatriques aux hospitalisés. Des documents relatifs à la planification des services communautaires en santé mentale sont en cours d'élaboration.

Une proposition concernant des centres d'hébergement et de traitement de la toxicomanie pour les jeunes (un centre francophone et un centre anglophone) a reçu un appui important du public, du réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario sur la toxicomanie ainsi que du conseil d'administration du RLISS de Champlain. La proposition franchira les prochaines étapes de planification et de mise en œuvre au cours de l'année 2008-2009.

Nous travaillons présentement à résoudre des questions d'accès et de financement des services partagés des RLISS de Champlain et du Sud-Est.

Les services de sevrage offerts par le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa, dirigé par Montfort Renaissance, sont passés du niveau 1 au niveau 2 et le personnel peut dorénavant s'occuper des clients qui prennent de la méthadone et de ceux qui sont en processus de réduction de consommation de benzodiazépines ou de narcotiques. Vu que le déménagement du programme au campus des Services de santé Royal Ottawa n'a pas été réussi, Montfort Renaissance a fait une offre conditionnelle sur une propriété (conditionnelle au changement de zonage et à l'approbation de financement par le MSSLD). Le Ministère, le RLISS et l'hôpital Montfort continuent d'étudier la question.

C.11 Cybersanté

Champlain est bien placé pour mettre en œuvre, d'ici quatre ans, les composantes principales d'un dossier de santé électronique (DSE) pour une population de 1,1 million de personnes. En utilisant le réseau sécuritaire de la province – le réseau des Systèmes intelligents pour la santé – le RLISS vise la création d'un « répertoire régional » que les cliniciens pourront consulter par le truchement d'un portail destiné aux fournisseurs de santé. Les cliniciens auront une vue longitudinale de l'histoire médicale du patient grâce à ce répertoire qui servira aussi de référence unique pour les soins de santé. La création d'un conseil de la cybersanté pourrait motiver la collectivité à s'engager dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de plusieurs aspects de notre stratégie globale.

La première étape dans la création du DSE consiste à relier tous les hôpitaux de la région de Champlain par le biais d'un système de Répertoire maître des patients d'entreprise (RMPE), un identificateur unique qui permet aux fournisseurs de transmettre des renseignements sur les soins de santé offerts à un patient quel que soit l'environnement. Un projet pour inclure d'autres secteurs est en cours de développement.

Le RLISS de Champlain travaille présentement à l'élaboration des quatre piliers fondamentaux du DSE : 1) le profil pharmaceutique, 2) le répertoire des résultats des essais en laboratoire, 3) le répertoire d'imagerie diagnostique, et 4) le portail du fournisseur.

Il est prévu que d'ici à la fin de l'exercice 2008-2009, tous les hôpitaux du RLISS de Champlain pourront visionner les renseignements pharmaceutiques, incluant la médication prescrite au patient à sa sortie des soins actifs. De plus, nous espérons être choisis pour accueillir le projet pilote de la prescription en ligne. Également, cette année, nous tenterons de susciter un engagement de la part du secteur des soins primaires.

La création de répertoires des résultats d'essais en laboratoire et d'imagerie diagnostique est en cours. Les projets pour l'année 2008-2009 sont exposés ailleurs dans le présent document (veuillez consulter les sections D.3.3 et D.3.4).

Cette année, nous travaillerons à la mise en œuvre d'un registre et d'un portail de fournisseurs couvrant toute la Région, s'inspirant de la réussite du portail de l'Hôpital d'Ottawa comme modèle de démarrage. Une première étape consistera en l'élaboration d'une stratégie et d'un projet de gestion de l'identité.

En dernier lieu, des projets reliés à la stratégie de la cybersanté incluent la création d'une plateforme destinée à appuyer les décisions cliniques et opérationnelles, l'instauration de normes exclusives au RLISS relatives à la gestion de l'intégrité du DSE et l'établissement d'un bureau de gestion de projet pour soutenir les nouveaux projets et la mise en œuvre de stratégies à des fins de rendement efficient.

Possibilités

- En raison des complexités techniques du projet, le RLISS de Champlain a embauché un Dirigeant principal de l'information qui a la responsabilité de faire avancer le dossier de la cybersanté.
- La Stratégie de cybersanté profitera aux autres projets du RLISS (p. ex., la gestion des maladies chroniques), offrira de nombreux avantages aux patients (p. ex., réduire le nombre de tests effectués en double) et occasionnera des économies au niveau du système (p. ex., la gestion du déplacement des graphiques et des films).
- Une mise à niveau du réseau régional par le réseau des Systèmes intelligents permettra le transfert entre établissements d'énormes fichiers de données comme les radiographies et l'extension éventuelle du courrier électronique sécuritaire.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Les complexités techniques que représente l'intégration des dépôts d'archives provinciaux aux applications et aux données du milieu. Afin d'atténuer le risque, nous concentrons nos efforts sur le rappel d'importantes compétences techniques et la réalisation d'analyses approfondies des exigences techniques.

C.12 Services de santé primaires pour des collectivités en santé

Bien que la majorité des services de soins de santé primaires ne soient pas compris dans le mandat du RLISS, il est largement reconnu qu'un système de santé efficient doit avoir des assises solides au niveau des soins primaires. L'orientation du RLISS de Champlain est d'assurer l'engagement et l'inclusion des fournisseurs de soins primaires dans des projets concrets en lien avec d'autres stratégies telles que la prévention et la gestion des maladies chroniques, la cybersanté et l'accès aux soins intensifs régionaux.

De plus, le RLISS a tenu de multiples sessions pour les intervenants du secteur des soins primaires et a établi un Conseil de soins de santé primaires et de santé publique pour tenir lieu de forum afin de favoriser la planification et l'identification de projets. Le conseil définit actuellement ses priorités. Cependant, les questions concernant les ressources humaines et l'accès des personnes ayant une déficience physique ont été retenues comme étant les domaines qui nécessitent une attention particulière.

Le RLISS de Champlain travaille également avec ses partenaires des services de santé à l'établissement de nouveaux modèles de prestation de services qui soutiennent les soins de santé familiale. Par exemple, le concept des cliniques de soins d'urgence est un modèle présentement à l'étude et le RLISS appuie la planification et la mise en œuvre subséquente d'une telle clinique à Orléans. En 2008-2009, nous continuerons de recenser de telles initiatives et de travailler avec nos partenaires des soins primaires pour appuyer des projets tels que l'expansion et la mise en service de nouvelles équipes de santé familiale, de centres de santé communautaire et de cliniques gérées par un personnel infirmier.

Possibilités

- La participation aux soins primaires dans les projets spécifiques du RLISS est assurée et aura pour effet de consolider le rôle tenu par ce secteur.

Risques (c.-à-d. les défis)

- Bien que les centres de santé communautaire soient du ressort du RLISS, les équipes de santé familiale et les médecins de famille de la collectivité ne le sont pas.
- Les projets d'intégration parmi les fournisseurs de soins primaires manquent d'incitations financières.
- Les fournisseurs de soins primaires constituent un groupe dispersé et mal coordonné.

Certains risques seront atténués grâce aux relations établies avec les médecins locaux et avec l'*Ontario Medical Association* (OMA) par l'entremise des représentants des services d'approche, et au développement de projets comme le bulletin d'information produit conjointement par le RLISS de Champlain et l'OMA ainsi que l'organisation d'un atelier RLISS pour les médecins.

C.13 Communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis

Le RLISS de Champlain travaille présentement avec les communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis pour établir des relations à des fins de communication de renseignements, de planification conjointe et d'identification de stratégies innovatrices qui soient adaptées à leurs besoins. Voici des exemples des premières stratégies qui ont été mises en œuvre et qui seront maintenues au cours de 2008-2009.

À l'automne 2007, le RLISS de Champlain a tenu une session d'information et de remue-méninges avec 11 organismes autochtones constituant le comité local autochtone de planification des soins de santé. L'événement était historique puisque c'était la première fois que ces organismes se rencontraient pour se pencher, en tant que groupe, sur des enjeux communs. À la suite de cette session, les organismes autochtones ont soumis, conjointement, une proposition en faveur de la stratégie Vieillir chez soi. Le comité se réunira de nouveau en 2008-2009 pour explorer davantage les stratégies d'intérêt commun et apporter des propositions.

Le RLISS de Champlain a remis au « comité » un fond ponctuel pour mener une évaluation préliminaire de la capacité des fournisseurs de services autochtones à effectuer la collecte de données et à accéder aux données (capacité de données), et pour connaître les besoins d'une stratégie de collecte de données adéquate. L'étude constituera une aide considérable dans la planification et la supervision des services de santé adaptés aux besoins des communautés autochtones. Conjointement avec le groupe de travail autochtone de la ville d'Ottawa, nous avons organisé l'événement des « Cercles d'écoute ». Plus de cent quatre-vingt personnes ont participé à l'événement, dont des représentants

d'organismes de services aux Autochtones d'Ottawa et une grande variété d'organismes non autochtones. Des événements semblables sont prévus pour l'année 2008-2009.

C.14 Services de santé en français

Le RLISS de Champlain collabore étroitement avec le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario qui a conçu l'architecture d'engagement complémentaire aux RLISS. Des réunions conjointes des cadres supérieurs et du personnel ont eu lieu. Nous collaborerons avec le Réseau pour mettre en œuvre les mécanismes appropriés dès que les entités locales en matière de francophonie seront définies par le règlement provincial.

D. Bilan financier – par secteur

Un bilan financier par secteur est présenté dans la section D.1 (pièce jointe A). En 2008-2009, le RLISS de Champlain a examiné la faisabilité d'une réaffectation des fonds aux secteurs pour assurer l'équité et la capacité des secteurs à remplir leurs mandats.

D.1 Modèles de bilan financier (pièce jointe A)

Pièce jointe A : Tableau de l'attribution du financement pour 2008-2009 et des objectifs pluriannuels de financement du RLISS de Champlain

En date de mai 2008

	2008/09 Attribution du financement (milliers) ⁽¹⁾	2009/10 Financement ciblé (milliers) ⁽¹⁾	2010/11 Financement ciblé (milliers) ⁽¹⁾
Budget total du RLISS	2 083 031,7	2 111 637,2	2 135 758,4
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS)	2 077 788,6	2 111 602,2	2 135 723,4
Opérations du RLISS ⁽²⁾	5 088,1	à déterminer	à déterminer
Initiatives ⁽³⁾	35,0	35,0	35,0
Cybersanté	120,0	à déterminer	à déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS) par secteur :			
Opérations des hôpitaux ⁽⁴⁾	1 415 135,4	1 427 742,9	1 427 742,9
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – hôpitaux publics	352,1	352,1	352,1
Établissements de soins de longue durée	241 463,2	241 463,2	241 463,2
Centres d'accès aux soins communautaires	164 747,4	171 337,3	179 904,1
Services de soutien communautaire	22 327,1	22 829,5	23 343,2
Lésion cérébrale acquise	1 477,8	1 511,1	1 545,1
Services d'aide à la vie autonome en logement avec services de soutien	5 969,8	6 104,1	6 241,4
Centres de santé communautaire	39 332,9	39 332,9	39 332,9
Programmes communautaires de santé mentale	58 233,2	59 543,5	60 883,2
Programmes de toxicomanie	14 655,9	14 985,6	15 322,8
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	102 323,0	104 413,0	104 413,0
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – hôpitaux psychiatriques	28,4	28,4	28,4
Initiatives ⁽⁵⁾	11 742,4	21 958,6	35 151,1

Nota :

- 1) L'attribution du financement pour 2008-2009 et les financements ciblés pour 2009-2010 et 2010-2011 ont été mis à jour en date du 15 avril 2008 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats (version approuvée pour l'exercice 2008-2009) et du budget des dépenses pour 2008-2009. Cette mise à jour a été effectuée en fonction des redistributions appliquées au crédit 1411 relatif aux programmes des RLISS ainsi qu'au crédit 1412 concernant les programmes du Ministère, et d'une redistribution entre ces deux crédits. Ces redistributions découlent de décisions prises au sujet des programmes et des services qui continueront de relever du Ministère ou dont la responsabilité sera transférée aux RLISS. Il s'agit de redistributions de base et uniques pour l'exercice 2008-2009, et uniquement de redistributions de base pour 2009-2010 et 2010-2011 (sauf en ce qui concerne les Opérations des hôpitaux, qui comprennent des ententes de financement unique). La redistribution s'effectue dans les limites entièrement approuvées du crédit ministériel. Des détails additionnels ainsi qu'un rajustement formel seront demandés pour ces programmes dans le cadre du plan de 2008-2009 axé sur les résultats, sous réserve de l'approbation du Cabinet.

L'attribution du financement pour 2008-2009 inclut un financement supplémentaire (de base et unique). Si d'autres fonds supplémentaires sont attribués pendant l'exercice 2008-2009, le tableau et l'échéancier pourront être modifiés, ou des lettres d'attribution mises à jour pourront être annexées à l'entente de manière à bien rendre compte des sommes attribuées au RLISS. Le cas échéant, tout financement supplémentaire sera octroyé dans les limites entièrement approuvées du crédit ministériel.

Les financements ciblés pour 2009-2010 et 2010-2011 sont indiqués aux fins de planification; il s'agit uniquement d'objectifs financiers de base (sauf en ce qui concerne les Opérations des hôpitaux, qui comprennent des ententes de financement unique). Les financements ciblés sont sujets aux approbations relatives au plan annuel axé sur les résultats, au budget des dépenses et au budget provincial.

- 2) Étant sujets à des révisions subséquentes, les financements ciblés pour 2009-2010 et 2010-2011 concernant les opérations du RLISS seront déterminés ultérieurement.
- 3) Initiatives liées aux opérations du RLISS.
- 4) Les sommes affectées aux Opérations des hôpitaux et les financements ciblés relatifs à ces opérations incluent les hôpitaux publics et privés. S'il y a lieu, tout financement approuvé relativement à un PFPC peut également être inclus.
- 5) Les sommes affectées seront distribuées à une date ultérieure, par secteurs, aux initiatives du RLISS bénéficiant de paiements de transfert. Il convient de noter que les sommes affectées seront distribuées à mesure que le RLISS attribuera les fonds aux différents secteurs.

E. Planification des opérations du RLISS

E.1 *Dépenses opérationnelles prévues*

La pièce jointe B présente les dépenses opérationnelles du RLISS pour les années se terminant le 31 mars 2007 et 2008, ainsi que le plan de dépenses pour le présent exercice (2008-2009) et les deux années subséquentes. Il peut y avoir un écart entre les résultats actuels et les estimations.

Veuillez noter que les sommes affectées pour 2006-2007 et 2007-2008 reflètent uniquement les résultats opérationnels du RLISS. Le plan de dépenses des trois prochaines années comprend également le salaire et les avantages sociaux du dirigeant principal de l'information (DPI) et de son adjoint administratif. En date du plan de services annuel, 120 000 dollars ont été annoncés pour financer la stratégie de cybersanté en 2008-2009; ce montant n'est pas compris dans le plan de dépenses.

Le plan provisoire de 2008-2009 présente la meilleure estimation des activités économiques du RLISS. Les hypothèses principales considérées dans l'élaboration du plan de 2008-2009 étaient les suivantes :

- Une augmentation de trois ETP en vigueur dès le 30 avril 2008 dont le DPI et son adjoint administratif.
- Le salaire à l'embauchage de plusieurs employés était significativement inférieur au taux du marché. Selon une étude menée en 2007-2008 par le Bureau des services partagés du RLISS et avec l'approbation ultérieure des directeurs généraux du RLISS, le RLISS établira des classes salariales révisées et de nouvelles échelles de salaire correspondantes pour la majorité des employés. L'augmentation moyenne pondérée est évaluée à 7 %, dont une portion est attribuée à l'ajustement au coût de la vie et au rendement. Le 1^{er} avril deviendra la date de révision pour tous les employés; aucune augmentation de rendement supplémentaire n'est prévue pour le présent exercice.

Ces modifications devraient rendre les salaires plus compétitifs.

- Les frais d'hébergement tiennent compte du nouveau bail du Bureau L101 (veuillez consulter la section E.3 Installations).
- Le perfectionnement du personnel étant considéré comme une priorité; des fonds ont été affectés à la formation et à la participation aux conférences afin de maintenir un niveau de compétences convenable

chez le personnel. Le budget 2007-2008 comporte d'importants frais de recrutement qui ne sont pas prévus en 2008-2009.

- En 2008-2009, l'indemnité quotidienne des membres du conseil d'administration dépendra de la demande. En 2007-2008, les membres n'avaient pas tous présenté une demande.
- L'estimation des immobilisations acquises se rapporte à l'activité résiduelle des rénovations et de l'agrandissement commencés en février 2008.

E.1.1 Plan de dépenses opérationnelles du RLISS (pièce jointe B)

Tableau 5 : Plan de dépenses opérationnelles du RLISS					
Sous-catégories des opérations du RLISS	2006/07 Réelles	2007/08 Réelles	2008/09 Dépenses prévues ¹	2009/10 Dépenses prévues ²	2010/11 Dépenses prévues ²
Salaires	1 310 771	2 213 886	2 940 400	3 146 200	3 366 450
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	92 059	201 162	277 800	298 890	319 815
Autres avantages sociaux	183 954	254 045	359 000	377 550	403 970
Total Avantages sociaux des employés	276 013	455 207	636 800	676 440	723 785
Transport et communication					
Déplacements du personnel	64 313	83 257	91 600	93 900	96 220
Déplacements du conseil d'administration	44 464	23 758	30 000	30 750	31 520
Communications	42 026	53 861	59 250	60 725	62 250
Autres avantages sociaux	0	0		0	0
Total Transport et communication	150 803	160 876	180 850	185 375	189 990
Services					
Hébergement	211 459	201 080	241 600	247 600	253 830
Publicité	41 413	17 711	19 500	19 970	20 465
Opérations bancaires	1 396	832	915	935	950
Participation communautaire	0	0	0	0	0
Honoraires des experts-conseils	424 551	271 603	297 622	305 150	312 785
Location d'équipement	7 523	6 514	7 200	7 350	7 530
Indemnité quotidienne – conseil d'administration	110 050	83 625	121 000	124 020	127 120
Assurance	0	16 227	16 400	16 800	17 230
Coûts partagés - BSPR	290 201	300 000	300 000	307 500	315 190
Autres dépenses de réunions	34 013	27 005	29 700	30 500	31 210
Autres coûts – conseil d'administration	99 179	30 749	42 540	43 610	44 700
Frais d'impression et de traduction	79 582	41 913	46 100	47 260	48 435
Perfectionnement du personnel	33 334	47 525	44 050	45 130	46 260
Total Services	1 332 701	1 044 784	1 166 627	1 195 825	1 225 705
Approvisionnement et équipement					
Équipement technique	72 029	20 962	23 050	23 630	24 230
Fournitures de bureau & équipement acquis	106 730	59 746	65 400	67 030	68 700
Total Approvisionnement et équipement	178 759	80 708	88 450	90 660	92 930
Immobilisations acquises	123 774	201 996	75 000	0	0
Opérations du RLISS : total des dépenses prévues	3 372 821	4 157 457	5 088 127	5 294 500	5 598 860
Financement annuel ciblé			5 088 127	s/o	s/o
Écart			0		

Présomption des dépenses planifiées

Certains chiffres de la période précédente ont été reclassés pour être conformes avec la présentation de 2007/08

- Les dépenses prévues pour 2008-2009 sont des attributions préliminaires; les attributions du budget final peuvent différer
 - Les salaires sont basés sur la présomption du nombre d'employés dans le Plan de dotation (pièce jointe C)
 - Certains coûts sont basés sur des montants prédéterminés (p. ex. hébergement)
 - Tous les autres coûts sont basés sur une augmentation de 10 %
- Le financement annuel ciblé n'a pas été reçu
 - Les salaires sont basés sur la présomption du nombre d'employés dans le plan de dotation (pièce jointe C)
 - Le total des coûts pour chaque année a été augmenté en moyenne de 5 % par rapport à l'année précédente

E.2 Ressources humaines

Le plan de dotation des RLISS appliqué au RLISS de Champlain figure dans la pièce jointe C. Les niveaux de dotation de 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011 ont été utilisés pour créer les plans de dépenses pour les salaires, les avantages et autres dépenses associées au personnel (p. ex., le déplacement du personnel, le perfectionnement).

E.2.1 Plan de dotation des RLISS (pièce jointe C)

Tableau 6 : Plan de dotation du RLISS					
	2006/07 en date du 31 mars	2007/08 en date du 31 mars	2008/09 Plan	2009/10 Plan	2010/11 Plan
Nombre d'ETP *	26	28	31	31	31

Titre du poste :

Chef de la direction	1	1	1	1	1
Directrice principale - Performance, contrats et affectations	1	1	1	1	1
Conseiller principal en financement	0	1	1	1	1
Conseiller principal en performance de gestion de contrat	1	1	1	1	1
Conseiller en financement et performance	4	4	4	4	4
Directrice principale - Planification, intégration et engagement communautaire	1	0	1	1	1
Planificatrice principale – participation communautaire	1	1	1	1	1
Planificateur principal	5	5	5	5	5
Conseiller principal d'épidémiologie et de soutien décisionnel	1	1	1	1	1
Conseiller d'épidémiologie et de soutien décisionnel	1	1	1	1	1
Projets spéciaux	1	1	1	1	1
Agent de communication	1	1	1	1	1
Contrôleur – Directrice de soutien opérationnel	1	1	1	1	1
Adjoint exécutif	1	1	1	1	1
Adjoint administratif	4	5	5	5	5
Adjoint de programme	1	1	1	1	1
Réceptionniste	1	1	1	1	1
Adjointe au conseil d'administration	0	1	1	1	1
TOTAL DES OPÉRATIONS DU RLISS	26	28	29	29	29
Dirigeant principal de l'information	0	1	1	1	1
Adjointe	0	0	1	1	1
OPERATIONS et CYBERSANTÉ du RLISS	26	29	31	31	31

* ces montants sont en accord avec le Plan de dépenses opérationnelles du RLISS

E.3 Installations

Le RLISS utilise intégralement les 7 276 pieds carrés qu'il occupe depuis le 1^{er} septembre 2005. L'espace est utilisé par le personnel du RLISS, le président du conseil d'administration, le dirigeant principal de l'information et son adjoint administratif. De plus, deux salles de réunions, une cuisine et quatre surfaces de travail sont disponibles pour le personnel temporaire ou les contractuels. Vers la fin de l'exercice 2008, le RLISS a signé un bail pour 1 153 pieds carrés supplémentaires dans le même édifice (Bureau L101), ce qui se traduit par deux salles de réunions, deux surfaces de travail pour usage occasionnel et de l'espace de rangement.

E.4 Technologie

Le RLISS compte principalement sur le Bureau des services partagés des RLISS (BSPR) pour combler ses besoins techniques (ordinateurs, système téléphonique, réseau, etc.). Plusieurs systèmes fonctionnent déjà à plein rendement. Pour l'exercice 2008, le BSPR avait affecté une importante partie du budget de projets aux projets technologiques. Il est essentiel que ces projets réussissent (p. ex., le serveur de messagerie électronique, la capacité du réseau, les documents et les outils de gestion des dossiers, la gestion des personnes-ressources) pour garantir une opération efficace et efficiente.

E.5 Projets spécifiques

Le RLISS a désigné les projets suivants pour l'exercice 2008-2009.

E.5.1 Politiques et procédures

En 2007-2008, le RLISS a mis au point plusieurs politiques internes et procédures nécessaires pour assurer un fonctionnement efficient et efficace. Les cadres supérieurs et le comité de vérification prennent part au processus d'examen et à l'approbation des politiques et des procédures avant qu'elles soient présentées au conseil d'administration pour l'approbation finale. En 2008-2009, le RLISS continuera d'étudier et d'appliquer de nouvelles politiques et procédures.

E.5.2 Rapports avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Au cours de la dernière année, les employés du RLISS de Champlain ont participé à plusieurs séances sur le transfert de connaissances animées

par les directions du MSSLD. Un certain nombre de systèmes d'information ont été mis à la disposition du RLISS pour maintenir le transfert des transactions financières entre le Ministère et le RLISS, la surveillance des budgets alloués aux fournisseurs de services de santé et le contrôle du rendement du RLISS.

La direction de la liaison des RLISS a aidé le RLISS de Champlain à comprendre les processus et à accéder à l'information au Ministère. Par contre, le système étant très complexe, la simplification des processus, l'établissement de contacts clés et le soutien opportun à l'accès à l'information exigeront plus de travail.

E.5.3 Conseil d'administration

Une année de réflexion a permis au conseil d'administration d'approfondir les fonctions particulières du conseil du RLISS, l'encadrement juridique des RLISS, le protocole d'entente et l'entente de responsabilité entre MSSLD et le RLISS. Des processus ont été adoptés pour veiller à ce que les engagements associés au MSSLD soient surveillés et que les objectifs de rendement soient atteints.

En plus de tenir des réunions ouvertes comme l'exige la loi, le conseil d'administration continue de contribuer de manière significative aux activités impliquant la communauté du RLISS et les fournisseurs. Par exemple, les membres du conseil d'administration participent, avec les conseils d'administration des fournisseurs, aux séances préparées conjointement, aux séances de planification des communautés de soins et aux visites effectuées par les représentants du Ministère.

Au cours de l'année 2008-2009, l'attention sera dirigée vers les domaines suivants :

- Rencontrer les conseils d'administration des fournisseurs des communautés de soins pour développer une approche de gouvernance partagée;
- Améliorer le cadre décisionnel qui comprend les principes et les critères utilisés dans les stratégies de priorisation et d'évaluation, et dans les analyses de rentabilisation en vue de rendre le processus décisionnel efficace et transparent;
- Perfectionnement professionnel pour développer une compréhension approfondie des principaux enjeux et risques associés aux six orientations stratégiques, et soutenir le processus décisionnel;
- Connaître les facteurs majeurs de pression financière et les écarts de rendement au sein du RLISS de Champlain grâce à l'élaboration

d'un processus d'élaboration d'un rapport trimestriel basé sur le modèle du « tableau de bord équilibré »;

- Superviser la mise en œuvre du PSSI;
- Suivre de près la stratégie Vieillir chez soi et déterminer si les fonds provenant du projet devraient servir à augmenter le nombre de lits réservés aux soins de longue durée;
- Endosser le plan de création d'un modèle régional de services cliniques complets.

F. Stratégie de communication du Plan de services annuel

Le Plan de services annuel comprend plusieurs éléments publicitaires mais ne requiert pas, en soi, de plan de communication stratégique. Le Plan de service annuel approuvé sera offert en anglais et en français au public, aux fournisseurs de services de santé et autres partenaires sur le site Web bilingue du RLISS de Champlain. Des copies imprimées seront distribuées sur demande.