

Plan d'activités annuel 2016-2017



Ontario

Local Health Integration
Network

Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS de Champlain	3
Mandat et orientations stratégiques	5
Fondement stratégique	5
Orientations stratégiques	6
Aperçu de notre plan stratégique.....	7
Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS de Champlain	8
Analyse de l'environnement : Occasions et risques	10
Notre région est vaste et diversifiée	10
La plupart des gens sont en santé... mais pas tous	11
Priorités.....	14
<i>Intégration : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins</i>	<i>15</i>
<i>Accès : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable</i>	<i>24</i>
<i>Viabilité : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert</i>	<i>34</i>
Plan de dépenses pour les opérations du RLISS.....	42
Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)	43
Communications générales et participation communautaire	44

Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration du RLISS de Champlain

29 avril 2016

Tim Hadwen
Sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor, 5^e étage, édifice Hepburn
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur Hadwen,

Vous trouverez ci-joint le *Plan d'activités annuel 2016-2017* du RLISS de Champlain, qui a été approuvé par le conseil d'administration. Le plan décrit les objectifs et mesures à prendre pour le prochain exercice financier, alors que nous travaillons à l'atteinte de notre vision « Des personnes et des communautés en santé appuyées par un système de santé accessible et de qualité ». Le Plan ajoute aux succès des années précédentes et appuie les priorités provinciales du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le RLISS de Champlain a adopté trois orientations stratégiques qui s'harmonisent au rapport provincial *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* pour orienter un programme ambitieux de transformation de notre système de santé au cours des trois prochaines années :

- 1) **Intégration** : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins
- 2) **Accès** : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable
- 3) **Viabilité** : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

Pour chaque orientation stratégique, le RLISS a défini deux objectifs en matière de soins centrés sur la personne pour diriger des efforts soutenus et ciblés afin d'accélérer ses progrès visant à répondre aux besoins des patients :

- 1) Les personnes ayant besoin de plusieurs services reçoivent des soins primaires, à domicile et en milieu communautaire de façon mieux coordonnée.
- 2) Les gens vivent une expérience harmonieuse en faisant la transition de l'hôpital au domicile.
- 3) Les gens ont accès à des soins de qualité peu importe qui ils sont et où ils habitent.
- 4) Les gens sont capables d'accéder aux services de santé prioritaires lorsqu'ils en ont besoin.
- 5) Les gens peuvent obtenir des services dans le milieu le plus approprié.

6) *Les gens reçoivent des soins de façon efficace et efficiente.*

Le *Plan d'activités annuel 2016-2017* cherche à aborder les enjeux locaux tout en contribuant à la réalisation de la promesse du ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'une expérience attentionnée et intégrée pour les patients et d'un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour tous les résidents de l'Ontario à chaque étape de leur vie.

Étant donné que les RLISS sont au cœur de la transformation du système de santé, nous jouons un rôle primordial dans les initiatives provinciales comme la stratégie des soins à domicile et en milieu communautaire, la Réforme du financement du système de santé et la mise sur pied des maillons santé.

Le RLISS de Champlain collabore activement avec le Forum du cercle de santé autochtone depuis 2008. Cette année, nous renforcerons notre engagement envers la santé et le mieux-être des Autochtones de notre région grâce à notre partenariat avec le Forum du cercle de santé autochtone. En outre, le RLISS a à cœur de répondre aux appels à l'action de la *Commission de vérité et réconciliation du Canada* pour répondre aux priorités définies par la Commission comme étant importantes pour la santé et le mieux-être des communautés autochtones.

De plus, nos efforts visant à réaliser un système de soins de santé plus intégré, complet et équitable continueront de tenir compte des différents besoins de notre région, y compris la prestation de services en français et multiculturels.

Notre plan d'activités est ambitieux, mais sa réalisation est essentielle pour satisfaire les attentes définies dans le *Plan de services de santé intégrés 2016-2019* et respecter nos engagements pris dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, reading "Jean-Pierre Boisclair". The signature is fluid and cursive, with the first name and last name clearly distinguishable.

Jean-Pierre Boisclair
président du conseil

Mandat et orientations stratégiques

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a le mandat de planifier, coordonner, intégrer et financer les fournisseurs de services de santé (fournisseurs) dans six secteurs de la santé. Ces efforts visent à améliorer le système de soins de santé pour les résidents qui habitent dans les communautés comprises dans nos frontières géographiques.

Nous sommes heureux d'avoir récemment publié notre quatrième *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019* qui représente les besoins et attentes de notre communauté. Préparé au moyen de vastes consultations avec la communauté locale (y compris les fournisseurs et leurs conseils d'administration, les clients des services de santé, le public et d'autres partenaires), le PSSI décrit les priorités du RLISS pour réaliser sa vision et remplir son mandat d'intégrer le système de soins de santé à l'échelle locale. Il s'agit d'un plan stratégique qui décrit la façon dont les priorités du RLISS s'harmonisent à celles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère).

Le *Plan d'activités annuel (PAA)* constitue le plan annuel qui illustre la façon dont nous atteignons les objectifs stratégiques formulés dans le PSSI. Il s'inscrit dans le cadre de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Le PAA 2016-2017 repose sur la vision, la mission et les valeurs du RLISS de Champlain décrites ci-dessous.

Fondement stratégique



Orientations stratégiques

Le PSSI 2016-2019 définit trois orientations stratégiques qui guideront nos travaux au cours des trois prochaines années. Les mesures que nous prenons pour l'une des orientations peuvent soutenir ou compléter les mesures prises pour une autre.

- 1) **Intégration** : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins
- 2) **Accès** : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable
- 3) **Viabilité** : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

Nos orientations stratégiques tiennent compte des besoins de la région, et ont été conçues pour appuyer les principaux objectifs du ministère, décrits dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de santé*¹.

Notre PSSI aborde quatre résultats pour la santé de la population :

- 1) **Être en bonne santé** – Aider les gens à demeurer en bonne santé physique et mentale et prévenir le risque de blessure, de maladie, de problème de santé chronique ou d'incapacité.
- 2) **Se rétablir** – Aider les gens à recouvrer la santé à la suite d'une maladie aiguë ou d'une blessure.
- 3) **Vivre avec une maladie ou incapacité** – Aider les gens à recevoir des soins et un soutien appropriés en lien avec une maladie chronique ou une incapacité.
- 4) **Avoir des choix en fin de vie** – Aider les gens à recevoir des soins et un soutien qui soulagent les souffrances et améliorent la qualité de la vie avec une maladie évolutive et limitant l'espérance de vie ou du décès des suites de cette maladie.

¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2015). *Priorité aux patients : Plan d'action en matière*

de soins de santé. Toronto (Ont.) : Auteur. Source : http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/

Le présent PAA décrira comment nous mettrons en œuvre la première année de notre plan stratégique.

Aperçu de notre plan stratégique

Mission : Bâtir un système de santé coordonné, intégré et responsable pour les gens à l'endroit et au moment où ils en auront besoin

Vision : Des personnes et des communautés en santé appuyées par un système de santé accessible et de qualité

Valeurs : Respect, confiance, transparence, intégrité, responsabilité

Orientations stratégiques	Intégration	Accès	Viabilité
	<i>Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins</i>	<i>S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable</i>	<i>Augmenter la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert</i>
Objectifs centrés sur la personne	- Les personnes ayant besoin de plusieurs services reçoivent des soins primaires, à domicile et en milieu communautaire de façon mieux coordonnée. - Les gens vivent une expérience harmonieuse en faisant la transition de l'hôpital au domicile.	- Les gens ont accès à des soins de qualité peu importe qui ils sont ou où ils habitent. - Les gens ont un accès plus rapide aux services de santé prioritaires.	- Les gens peuvent obtenir des services dans le milieu le plus approprié. - Les gens reçoivent des soins de façon efficace et efficiente.
Priorités stratégiques	- Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire. - Faire évoluer les réseaux de soins primaires. - Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	- Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique. - Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement. - Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens.	- Poursuivre la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé et des modèles de soins novateurs. - Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus. - Accélérer la mise en œuvre des maillons santé.

Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS de Champlain

Notre système est complexe

Le RLISS de Champlain finance 127 fournisseurs de soins de santé, qui offrent six programmes dans sept secteurs :

- Programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Centre d'accès aux soins communautaires (soins à domicile)
- Centres de santé communautaire
- Organismes de services communautaires de soutien (comme les popotes roulantes)
- Hôpitaux
- Foyers de soins de longue durée

Le système de santé dans la région de Champlain est vaste et complexe, et compte de nombreux programmes de santé financés par le RLISS ainsi que de nombreux autres fournisseurs de services de santé non financés par le RLISS, notamment les organismes de santé publique, les services paramédicaux (ambulance) et la plupart des médecins.

En 2015-2016, le RLISS de Champlain a investi 2,56 milliards de dollars pour appuyer 240 programmes dans six secteurs. Voir le tableau ci-après pour un aperçu des secteurs et programmes financés par le RLISS de Champlain. Une liste complète des fournisseurs ainsi que leurs ententes de responsabilisation se trouvent sur le site www.champlainhln.on.ca.

Programmes et affectation par secteur (2015-2016)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 743 927 300 \$	68,1 %
60	Foyers de soins de longue durée	350 024 798 \$	13,7 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (nombreux points de service)	236 484 027 \$	9,2 %
63	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	97 124 111 \$	3,8 %
85	Services communautaires de soutien*	71 934 827 \$	2,8 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	62 627 799 \$	2,4 %
240		2 562 122 862 \$	100 %

* Comprend le financement pour les services aux personnes souffrant de lésion cérébrale acquise et les services d'assistance et de logement avec services de soutien.

Ces partenaires collaborent avec le RLISS pour améliorer la santé des gens, leur expérience avec le système de santé et le rendement des services qui répondent aux besoins des gens. Nous ferons participer ces partenaires pour nous concentrer sur les trois stratégies décrites dans notre PSSI :

- 1) **Intégration** : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

- 2) **Accès** : *S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable*
- 3) **Viabilité** : *Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert*

L'ensemble des programmes et activités actuels et futurs sera souligné grâce à une planification fondée sur des données probantes et de bons processus de participation communautaire qui incluent un large éventail de gens.

À mesure que nous planifions et mettons en œuvre nos programmes et activités, nous ferons des efforts supplémentaires cette année pour faire participer les patients, les personnes soignantes et leurs familles afin de mieux comprendre leur expérience.

Les gens nous ont déclaré que certaines sections de notre système de santé sont fragmentées. Cette fragmentation empêche les gens d'avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin et a un impact négatif sur l'expérience vécue par les gens dans notre système de santé.

Un accès équitable aux services de santé constitue une préoccupation dans notre région. Au cours des dernières années, nous nous sommes concentrés sur la création de maillons santé au sein des sous-régions géographiques pour les personnes souffrant de problèmes de santé complexes.

En 2016-2017, nous appuierons l'étendue des maillons santé afin d'accroître de façon significative le nombre de personnes aux problèmes de santé complexes qui reçoivent des soins coordonnés.

Nous élargirons nos efforts de planification sous-régionale pour nous concentrer sur le renforcement, la coordination et l'intégration des soins primaires et des soins à domicile et en milieu communautaire pour les personnes qui ont besoin de ces services. Nous veillerons également à la coordination et à l'intégration des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que des soins palliatifs.

Grâce à la planification sous-régionale, nous offrirons des soins coordonnés en fonction des besoins de la communauté, et améliorerons l'accès équitable aux services.

Le présent PAA a été préparé au moment où le ministère sollicitait des avis sur son document intitulé *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*. Bien que le plan prévoit ces changements dans une certaine mesure, une plus grande adaptation pourrait se révéler nécessaire à mesure que notre stratégie régionale progresse.

Analyse de l'environnement : Occasions et risques

Notre région est vaste et diversifiée

Le RLISS de Champlain est le RLISS situé le plus à l'est en Ontario. Il englobe la capitale nationale et couvre un territoire essentiellement rural.

Il partage une frontière avec les RLISS du Nord-Est et du Sud-Est, ainsi qu'avec le Québec et les États-Unis.



- La région de Champlain englobe 1,3 million d'habitants, ce qui représente 10 % de la population de l'Ontario².
- 65 % vivent dans le grand centre urbain d'Ottawa, 15 % vivent dans ces centres de petite ou moyenne taille, et 20 % dans des zones rurales.
- 20 % de la population est francophone. Le RLISS de Champlain compte le plus grand nombre de résidents francophones de tous les RLISS.
- 3,5 % sont autochtones*, et 22 % de ces derniers vivent dans une réserve. La région compte deux réserves : Akwesasne (près de Cornwall) et Pikwàkanagàn (dans le comté

² Sources : Statistique Canada, Recensement de la population et Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2015). *Analyse environnementale : services de santé intégrés 2016-2019*. Source : <http://www.champlainlhin.on.ca/AboutUs/Geography%20and%20Pop%20Health%20Data/PopHealth.aspx>

[†] Recensement de 2011 utilisant la Définition inclusive de francophone de l'Office des affaires francophones.

*Comprend le recensement de 2012 de la population dans la réserve d'Akwesasne, provenant d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1373985955403/1373986085360>

*Comprend le recensement de 2012 de la population dans la réserve d'Akwesasne, provenant d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1373985955403/1373986085360>

de Renfrew) ainsi que la plus importante population inuite en milieu urbain du Canada.

- 18 % sont membres de minorités visibles, dont 24 % sont de race noire, 17 % sont d'Asie du Sud et 17 % sont Chinois.
- 22 % utilisent une langue autre que l'anglais ou le français; parmi eux, 15 % parlent arabe, 13 % espagnol et 12 % chinois (plusieurs langues combinées).

La plupart des gens sont en santé... mais pas tous

Soixante-et-un pour cent des résidents de la région de Champlain déclarent être en très bonne ou en excellente santé, et 70 % déclarent avoir une très bonne ou une excellente santé mentale³. Entre 2007 et 2011, le taux de mortalité (nombre de décès par 100 000 habitants) a diminué de façon substantielle dans la région de Champlain (en baisse de 9,4 %) par rapport à l'Ontario (en baisse de 1,3 %)⁴.

Il existe toutefois des différences dans la région : c'est dans la région d'Ottawa et ses environs que l'espérance de vie est la plus élevée (82 ans), comparativement à 79 à 80 ans pour les régions rurales de l'ouest (comté de Renfrew) et de l'est (Prescott-Russell, Cornwall)⁵.

En outre, plus du tiers des résidents de la région de Champlain (âgés de 12 ans et plus) ont une affection chronique et 15 % ont de multiples affections chroniques. Ces proportions varient en fonction de l'âge⁶. Les affections chroniques représentent 21 % de toutes les admissions dans un hôpital de soins actifs et 61 % du nombre total de décès⁷. Dans la région de Champlain, les taux les plus élevés d'affections chroniques se trouvent dans le comté de Renfrew et les régions de Prescott-Russell Stormont, Dundas et Glengarry⁸.

³ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2013), répondants âgés de 12 ans et plus.

⁴ Sources : Statistique Canada et Registraire général de l'Ontario. *Analyse environnementale : services de santé intégrés 2016-2019*. Source : <http://www.champlainhin.on.ca/AboutUs/Geography%20and%20Pop%20Health%20Data/PopHealth.aspx>

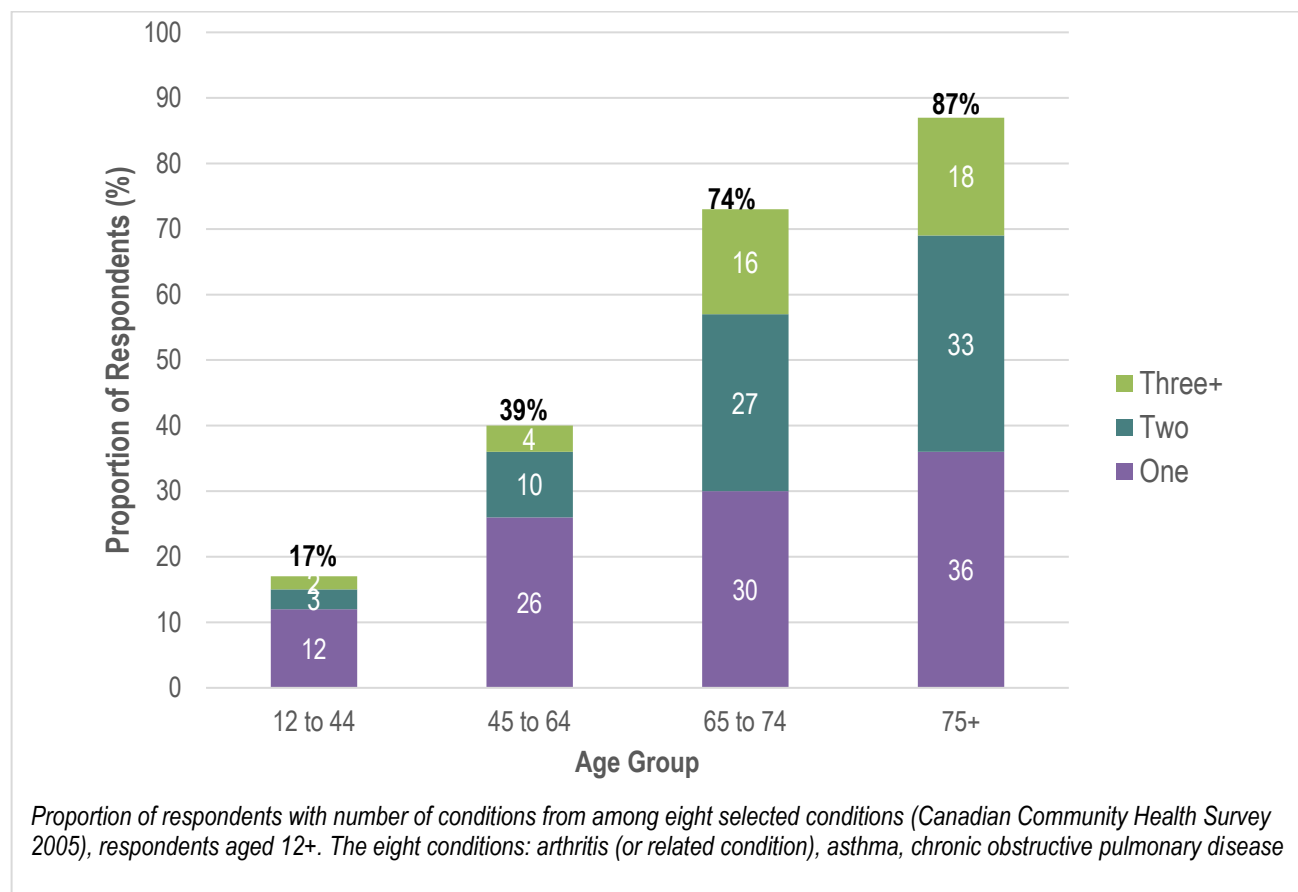
⁵ Analyse du RLISS de Champlain basée sur la Statistique de l'état civil - Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimation de la population), 2007-2009, Statistique Canada.

⁶ Analyse du RLISS de Champlain basée sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013) de Statistique Canada.

⁷ *Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019*. Source : <http://www.champlainhin.on.ca/AboutUs/Geography%20and%20Pop%20Health%20Data/PopHealth.aspx>

⁸ Analyse du RLISS de Champlain : les taux d'affections chroniques sont calculés pour chaque secteur de la région de Champlain à partir du nombre de résidents qui utilisent les services de soins de santé (tout épisode à l'hôpital ou visite chez un médecin au cours de 2011-2012) pour les problèmes chroniques suivants : arthrite, asthme, MPOC, cancer, diabète, hypertension artérielle, AVC, cardiopathie, santé mentale, toxicomanie et démence.

Nombre d'affections chroniques sélectionnées par âge, région de Champlain (2013)



Les autres maladies d'une importance particulière sont les démences et les problèmes de santé mentale, qui représentent d'importants coûts en soins de santé et autres coûts : par exemple, les coûts liés à la perte de productivité en raison d'une incapacité, la mortalité prématurée et le fardeau pour les soignants.

La maladie d'Alzheimer et d'autres démences comptent pour 9 % du nombre total de décès, et constituent la deuxième principale cause de décès après les maladies du cœur (le cancer du poumon arrive en troisième position)⁹. L'impact de la démence est amplifié en raison de son incidence sur d'autres problèmes de santé

⁹ Sources : Données sur la mortalité de Statistique Canada et du Registraire général de l'Ontario, utilisant les groupes de causes principales de décès élaborés par l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/297.pdf> et adaptés par l'Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario <http://www.apheo.ca/resources/indicators/APHEO%20M>

odifications%20to%20Lead%20CauseDeath%20Becker%20at%20al.,16Dec2008.pdf.

Analyse environnementale : Plan de services de santé intégrés 2016-2019. Source : http://www.champlainlin.on.ca/AboutUs/Geography%20and%20Pop%20Health%20Data/PopHealth.aspx?sc_Lang=en

chroniques, ainsi que sur les soignants membres de la famille.

On estime que 30 % des Ontariens de plus de 15 ans éprouveront un problème de santé mentale ou de toxicomanie à un moment ou un autre :

- *5 % des adultes de l'Ontario ont déclaré avoir éprouvé des symptômes de dépression majeure en 2012, et 2 % ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois.*
- *19 % des adultes ont déclaré excéder les lignes directrices de consommation d'alcool à faible risque au cours de la dernière*

année, et 20 % des étudiants déclarent une consommation massive d'alcool.

Dans la région de Champlain, nous avons recensé environ 26 000 personnes présentant de multiples affections chroniques et qui sont les principaux utilisateurs des services de santé. Ensemble, ces personnes comptent pour plus d'un milliard de dollars annuellement en utilisation des soins de santé¹⁰.

Au cours des trois prochaines années, nous continuerons d'élargir l'initiative des maillons santé pour traiter 10 000 personnes parmi cette population qui ont recours à des services à coûts élevés sur une base régulière.

¹⁰ Analyse par le RLISS de Champlain des patients aux besoins élevés sur la base des coûts liés aux hôpitaux, aux soins à domicile du CASC, à la facturation des médecins et aux coûts de soins de longue durée en 2011-2012. Les autres coûts (p. ex., médicaments, dépenses

personnelles, coûts des laboratoires communautaires, des transports par ambulance et de santé publique) sont exclus de cette analyse.

Priorités

Introduction

Cette section met l'accent sur 2016-2017 et décrit nos priorités pour les trois prochaines années, ainsi que les mesures et interventions que nous prendrons pour les faire progresser. Ces priorités soutiennent chacune des trois orientations stratégiques décrites dans le PSSI 2016-2019.

Orientations stratégiques et priorités correspondantes :

- 1) **Intégration** : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins
 - a) Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire
 - b) Faire évoluer les réseaux de soins primaires
 - c) Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- 2) **Accès** : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable
 - a) Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique
 - b) Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement
 - c) Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens.

- 3) **Viabilité** : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

- a) Poursuivre la mise en œuvre de la Réforme du financement des services de santé et des modèles de soins novateurs
- b) Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus
- c) Accélérer la mise en œuvre des maillons santé.

Harmonisation avec les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada

Les priorités du Forum du cercle de santé autochtone (Cercle) mises en relief en vertu du Plan de participation communautaire axé sur les populations autochtones s'harmonisent avec plusieurs appels à l'action (19, 20 et 23 (iii)) de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et permettent d'y répondre. S'attaquer aux disparités entre l'état de santé des Autochtones comparativement à celui des membres des communautés non autochtones est une priorité de longue date du Cercle, et les récentes activités ont inclus le recensement des lacunes en santé pour les maladies chroniques comme le diabète et les problèmes de santé mentale et de dépendances chez les Autochtones.

Le Cercle a également fait valoir que les fournisseurs de santé, y compris ceux qui offrent des services de santé mentale et lutte contre les dépendances, doivent suivre une formation afin d'offrir des services sécuritaires au plan culturel pour les Autochtones. Le RLISS de Champlain appuie cette priorité en offrant une formation en compétence culturelle autochtone aux praticiens de soins de santé, et a ajouté des obligations exigeant que les

fournisseurs financés par le RLISS fassent rapport sur les activités liées à la sensibilité culturelle.

Orientation stratégique 1

Intégration : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

Au cours des trois prochaines années, nous consacrerons notre temps, nos efforts et nos ressources à veiller à ce que les gens ayant besoin de multiples services reçoivent des soins à domicile, en milieu communautaire et primaires mieux coordonnés, et à ce que les gens vivent une transition harmonieuse entre l'hôpital et le domicile.

Nous croyons que nous pouvons améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans le continuum des soins de la région de Champlain en nous concentrant sur l'intégration. Bien qu'il y ait beaucoup à faire, nous ne partons pas de zéro. Au cours des trois prochaines années, nous axerons nos efforts sur les domaines des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins primaires et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Priorité A: Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Faisant en sorte que les patients soient facilement reliés au bon organisme pour recevoir des soins de grande qualité à leur domicile et dans les communautés;*

- *Habilitant différents fournisseurs à fonctionner de façon efficace en tant que secteur unique.*

Ceci comprendra un appui aux 10 étapes décrites dans le document du ministère intitulé Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, notamment créer un cadre en matière de niveaux de soins et accroître le soutien aux préposés aux services de soutien à la personne.

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

À l'heure actuelle, les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont offerts par de nombreux organismes différents dans la région, et chacun offre des services variés. Les clients et les personnes soignantes nous ont affirmé qu'ils éprouvent beaucoup de difficulté à trouver le bon organisme pour répondre à leurs besoins. Nous avons réalisé des progrès au fil des ans pour améliorer les procédures et la continuité des soins, mais le rythme des changements est lent.

Parmi les exemples de progrès que nous avons réalisés au cours des dernières années, notons l'élargissement des services de physiothérapie, les cours sur la prévention des chutes, les cliniques de réadaptation et d'éducation, les cliniques de la mémoire, les programmes de jour et les services de transport.

En 2015-2016, nous avons collaboré avec les fournisseurs de services communautaires de soutien pour réaliser une importante analyse de la répartition des services dans la région. Au cours de la prochaine année, cette analyse permettra d'éclairer la coordination et l'intégration des services communautaires au sein des sous-régions de notre RLISS.

Priorité B: Faire évoluer les réseaux de soins primaires

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Faisant en sorte que les réseaux de soins primaires sont mis sur pied dans toutes les sous-régions du RLISS de Champlain pour appuyer et promouvoir la mise en œuvre réussie d'une approche intégrée en matière de soins primaires.*
- *Nous nous assurerons également que ces réseaux évoluent dans le respect des orientations provinciales émergentes concernant l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire et qu'ils soient mieux harmonisés avec d'autres parties du système de soins de santé.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

Dans la région de Champlain, plus de 1 500 médecins de famille offrent des soins à la population.

Même si 93 % des habitants de la région de Champlain ont un médecin de famille ou une infirmière praticienne, certaines personnes ont encore de la difficulté à en trouver un ou une. Il arrive parfois que certaines personnes ayant un fournisseur de soins primaires ne puissent le consulter rapidement. De plus, les médecins de famille et infirmières praticiennes de notre région sont confrontés à une communication limitée et à de mauvais liens avec d'autres fournisseurs du système de santé. Cette situation a des conséquences négatives sur les

soins au patient et le rendement du système de santé.

Au cours des dernières années, nous avons commencé à créer des réseaux de soins primaires sur une base volontaire, afin de coordonner ces fournisseurs avec les sous-régions géographiques du RLISS.

Priorité C : Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Centralisant l'accès;*
- *Créant des liens avec les réseaux de soins primaires afin d'offrir un meilleur soutien à leurs patients;*
- *Facilitant les transitions pour les jeunes en phase de transition;*
- *Précisant davantage l'éventail des services nécessaires pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

Dans une année donnée, environ 15,7 % des résidents de la région de Champlain auront un trouble de santé mentale ou souffriront d'une maladie mentale¹¹. Notre région a apporté des améliorations aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au cours des dernières années, mais il reste encore beaucoup à faire. Les récents efforts incluent l'élargissement de la gestion intensive de cas, les services de counseling sans rendez-vous, la gestion du sevrage et les programmes d'abandon du tabac. Des stratégies ciblées ont

¹¹ Évaluation des besoins et de la capacité en santé mentale et en toxicomanie pour la région du Réseau d'intégration des services de santé de Champlain.

aussi été mises en œuvre afin de mieux soutenir les jeunes en phase de transition, les populations au diagnostic mixte, les Autochtones et les itinérants.

Les problèmes en santé mentale et lutte contre les dépendances sont complexes, et touchent de nombreux secteurs comme la santé, l'éducation, le logement, les services sociaux et la justice. Le système est en outre compliqué en raison des nombreux paliers de gouvernement et ministères touchés.

Cette complexité entraîne de la confusion et de la frustration pour les clients, une coordination moins qu'optimale des ressources et des défis liés à la planification et à l'évaluation du système. Nous avons la chance de compter sur de nombreux fournisseurs et partenaires qui jouent un rôle important, de l'orientation de politique à l'offre de service; le défi consiste à coordonner ces efforts.

En 2016-2017, nous axerons nos efforts sur l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la région et, le cas échéant, sur l'harmonisation de ces efforts avec d'autres efforts de planification sous-régionale.

Conformité aux priorités gouvernementales

Les objectifs des trois priorités s'harmonisent avec le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, qui a mis en évidence les quatre objectifs suivants :

- *Améliorer l'accès - en fournissant un accès plus rapide aux bons soins*
- *Relier les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients*
- *Soutenir les gens et les patients – offrir l'éducation, les renseignements et la*

transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé

- *Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.*

Nous avons également fait en sorte que nos plans visant à aborder cette orientation stratégique s'harmonisent avec les priorités du gouvernement provincial décrites dans les plans suivants :

- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*
- *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

Plans d'action et interventions	Orientation stratégique 1 Intégration : Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins							
	2015-2016 (en date du 31 mars 2016)		2016-2017 (en date du 31 mars 2017)		2017-2018 (en date du 31 mars 2018)		2018-2019 (en date du 31 mars 2019)	
	État	%	État	%	État	%	État	%
Priorité A : Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire								
Procéder à un examen du secteur des services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris les mesures de soutien aux personnes soignantes, et définir les services pouvant être intégrés de façon plus complète dans les sous-régions du RLIS	En cours	10 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Créer un service d'admission coordonnée dans la région de Champlain pour les services à domicile et en milieu communautaire, y compris les programmes pour les maladies chroniques	En cours	5 %	En cours	30 %	En cours	60 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre des outils et processus communs d'admission pour la coordination des soins, habilités par la technologie, parmi les services et fournisseurs afin de répondre aux besoins en soins	En cours	10 %	En cours	35 %	En cours	30 %	Terminé	100 %

Réduire le nombre de jours-patients dans un hôpital de soins actifs pour les patients ayant besoin d'autres niveaux de soins grâce à des processus améliorés et en augmentant la capacité en soins de convalescence et de réadaptation	En cours	20 %	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Mettre sur pied un système intégré de services aux personnes atteintes de maladies chroniques entre l'hôpital et la communauté, axé sur la diminution du nombre de réadmissions inutiles à l'hôpital	En cours	30 %	En cours	60 %	En cours	90 %	Terminé	100 %

Priorité B : Faire évoluer les réseaux de soins primaires

Valider les sous-régions du RLISS et recruter des responsables cliniques pour permettre la mise sur pied de réseaux de soins primaires dans la région	En cours	25 %	En cours	80 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Établir des partenariats en soins primaires et en santé mentale afin de promouvoir une gestion et des soins intégrés au sein des sous-régions du RLISS	Non commencé	0 %	En cours	30 %	En cours	70 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre un processus en 7 jours pour l'obtention du congé de l'hôpital vers les	Non commencé	0 %	En cours	60 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

soins primaires pour les patients posant le risque de réadmission le plus élevé dans tous les hôpitaux de la région de Champlain								
Élargir les initiatives liées à la démence dans le secteur des soins primaires	Non commencé	0 %	En cours	40 %	En cours	60 %	Terminé	100 %
Soutenir les processus d'amélioration des hôpitaux et améliorer les activités visant à rediriger les patients qui se présentent aux services des urgences alors qu'ils seraient mieux pris en charge dans un autre cadre de soins afin de diminuer le temps d'attente aux urgences	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	60 %	En cours	80 %

Priorité C : Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances								
Examiner, redéfinir et réaligner les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour faire en sorte que tous les clients fassent l'expérience d'un système de soins qui répond à leurs besoins dans tout le continuum de soins	Non commencé	0 %	En cours	20 %	En cours	60 %	Terminé	100 %
Mettre sur pied des systèmes pour surveiller de façon fiable le rendement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	En cours	10 %	En cours	30 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre un accès centralisé et coordonné aux services pour les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances, harmonisé avec les sous-régions géographiques le cas échéant	Non commencé	0 %	En cours	5 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre des outils d'évaluation et de dépistage fondés sur des données probantes, centrés sur le client et se traduisant par des plans de soins centrés sur le client, un traitement mieux adapté et une meilleure expérience pour le client	En cours	25 %	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %

Améliorer l'accès aux services qui améliorent le mieux-être des jeunes en phase de transition des services à l'enfance vers les services aux adultes	En cours	25 %	En cours	75 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Mettre sur pied un programme régional pour les services de santé mentale à l'intention des patients hospitalisés	Non commencé	0 %	En cours	20 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

Comment évaluerons-nous la réussite?

- Réduire les temps d'attente pour les clients de la communauté avant de recevoir des soins à domicile
- Augmenter le pourcentage de clients des soins à domicile qui reçoivent une visite de services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la demande
- Augmenter le pourcentage de clients des soins à domicile qui reçoivent une visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la demande
- Réduire les taux de réadmission pour certains problèmes de santé chroniques et complexes
- Réduire le pourcentage de patients occupant un lit d'hôpital de soins actifs et ayant besoin d'autres soins (% d'autre niveau de soins)
- Augmenter le taux de suivi en soins primaires dans les sept jours suivant le congé d'un établissement de soins actifs
- Augmenter la proportion d'adultes ayant un fournisseur de soins primaires
- Augmenter l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires
- Réduire le pourcentage du temps passé aux urgences pour les clients non admis ayant des besoins non complexes
- Réduire le pourcentage de clients ayant besoin d'effectuer des visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs
- Réduire le taux de séjours répétés inutiles aux urgences pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie
- Augmenter la satisfaction générale des patients à l'égard des soins de santé dans la communauté

Quels sont les risques ou obstacles et les stratégies d'atténuation pour une mise en œuvre réussie?

Risque	Mesure d'atténuation
Des changements aux priorités du ministère pourraient avoir un impact sur les échéanciers des initiatives régionales. Par exemple la mise en œuvre de	Activités continues de participation concernant les priorités provinciales émergentes. Dans certains cas, nous devons peut-être devoir adapter nos

l'intégration proposée des RLISS et des centres d'accès aux soins communautaires pourrait nécessiter un changement d'orientation.	échanciers pour nous adapter aux politiques et priorités changeantes du gouvernement.
Les défis économiques actuels que vit la province continueront de poser problème au RLISS et aux fournisseurs. Il faudra de plus en plus mettre en œuvre les plans en servant des ressources régionales existantes. Dans certains cas, nous pourrions éprouver des difficultés à réorienter les ressources pour répondre aux besoins des patients.	Les interventions planifiées se basent sur des hypothèses de planification financière qui seront révisées à mesure que de nouveaux renseignements deviendront accessibles. Au besoin, des décisions liées à l'intégration seront prises pour faire progresser nos plans.
Les données disponibles peuvent ne plus être à jour et ne pas représenter la situation ou les défis actuels.	Faire en sorte que nous nous servons des données provinciales les plus récentes pour la planification du système de santé, et solliciter des renseignements supplémentaires de la part des partenaires du système de santé au besoin.
La mise en œuvre de plusieurs interventions exige que l'on se concentre sur la gestion du changement. Certains intervenants pourraient s'opposer aux changements proposés.	Travailler en étroite collaboration avec nos partenaires du système de santé pour nous assurer de bien faire comprendre la raison du changement. Le cas échéant, nous mettrons sur pied une stratégie de communication et de participation pour faire face aux changements en évolution dans les modèles de services et l'intégration.
La mise en œuvre de plusieurs initiatives, notamment la création de réseaux de soins primaires, nécessite une participation significative de nombreux partenaires du système de soins de santé. Dans certains cas, ces partenaires ne relèvent pas directement du RLISS.	Établir de solides partenariats prendra du temps et demandera la participation active de nombreux groupes et personnes.

Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- Des processus rigoureux de planification du système de santé grâce à la participation des patients et des personnes soignantes, des programmes et réseaux régionaux, des fournisseurs de soins primaires et d'autres partenaires du système de santé.
- Collaboration entre les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs pour veiller à la mise en œuvre de changements au système pour atteindre des objectifs communs.
- Une planification du système de santé à l'échelle sous-régionale améliorera l'intégration du système et un accès équitable aux services.
- De solides partenariats stratégiques avec d'autres bailleurs de fonds, ministères, municipalités, bureaux de santé, établissements de recherche, fournisseurs de soins de santé non financés par le RLISS et d'autres intervenants.
- Un partenariat avec le ministère pour éclairer l'établissement d'une politique et la participation à l'élaboration d'initiatives provinciales et de cadres de travail comme les travaux de l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario et l'élaboration d'un cadre de travail provincial sur le diagnostic mixte.
- Développement de capacités en technologie de l'information qui permettent le cheminement sécuritaire de renseignements dans le système de santé, et qui appuient les processus décisionnels.

Orientation stratégique 2

Accès : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable

Au cours des trois prochaines années, nous consacrerons notre temps, nos efforts et nos ressources à faire en sorte que les gens puissent avoir accès à des soins de qualité, peu importe qui ils sont et l'endroit où ils habitent, et qu'ils puissent avoir accès plus rapidement à des services de santé prioritaires.

L'accès équitable aux services constitue une préoccupation pour plusieurs dans la région. Au cours des trois prochaines années, nous concentrerons nos efforts sur les domaines des soins adaptés au plan culturel et linguistique, pour l'atteinte des cibles de rendement pour le système de santé et en élargissant l'utilisation de technologies habilitantes pour amener les soins plus près du lieu de résidence.

Priorité A : Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique

Nous réaliserons cette priorité en :

Travaillant en étroite collaboration avec les partenaires du système de santé pour élaborer des services de santé intégrés qui soutiennent les besoins en soins des différentes communautés dans notre région. Les partenaires incluent les suivants :

- *Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle)*
- *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau)*
- *Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa et*
- *Santé publique.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

Pour certaines populations, notamment les Autochtones, les personnes qui habitent dans certaines communautés rurales, les francophones et les immigrants, l'accès à des services de santé peut être plus difficile. La culture et la langue ne doivent pas empêcher les gens de recevoir les soins dont ils ont besoin. Il est essentiel que nous éliminions ces obstacles aux soins.

Au cours des dernières années, nous avons fait des progrès grâce à des initiatives visant à améliorer :

- *Les compétences des fournisseurs en culture autochtone;*
- *Le cheminement dans le système de santé et l'interprétation culturelle;*
- *L'offre active de services de santé en français; et*
- *La cueillette de données linguistiques aux fins de planification du système de santé.*

Malgré ces améliorations, des inégalités existent au sein de notre système. Au cours des trois prochaines années, nous collaborerons avec nos partenaires de planification (mentionnés précédemment) pour réduire ces lacunes dans les services et améliorer l'accès aux services de santé pour répondre aux besoins en soins de santé propres aux différentes communautés que nous desservons.

Priorité B : Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement

Nous réaliserons cette priorité en collaborant avec nos partenaires pour :

- *Réduire les temps d'attente pour des services de soins à domicile*

- *Veiller à permettre l'accès à des tests de diagnostic et à des procédures dans des délais précis*
- *Réduire le nombre de séjours répétés et inutiles aux urgences et le nombre d'admissions à l'hôpital pour des problèmes de santé particuliers*
- *Veiller à ce que les gens reçoivent des soins dans un milieu de soins adéquat.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

Il y a quatre ans, le système de santé dans la région de Champlain avait de la difficulté à atteindre les cibles de rendement négociées avec le ministère. À la fin de l'exercice 2014-2015, notre RLISS atteignait un plus grand nombre de ses cibles de rendement que tout autre RLISS.

Un partenariat concerté avec les partenaires du milieu hospitalier et de la communauté a permis de réaliser des améliorations significatives en matière de rendement.

Nous avons récemment conclu des cibles de rendement avec le ministère qui établiront des normes plus élevées à l'échelle de la province. Ces cibles confirment le souhait que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens aient accès rapidement à des services de grande qualité, peu importe l'endroit où ils habitent.

D'ici la fin de l'exercice 2018-2019, nous prévoyons que le RLISS de Champlain sera l'un des plus performants dans l'atteinte de ces nouvelles cibles provinciales.

Priorité C : Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Continuant de faire progresser la télémédecine pour nous permettre d'offrir des soins plus près du lieu de résidence*
- *Facilitant et en appuyant la mise en œuvre de la stratégie provinciale en matière de dossier de santé électronique*
- *Mettant l'accent sur un meilleur accès aux renseignements sur le client, et en facilitant des transitions plus harmonieuses entre les soins chez les organismes communautaires.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

L'un des principaux défis du système de soins de santé est d'habilitier certaines personnes, qui travaillent en des endroits séparés physiquement, pour leur permettre de coordonner leurs efforts au profit du client ou du patient et de le faire de manière efficace et efficiente. Pour ce faire, il est essentiel de recourir à une certaine forme de technologie. Les patients subissent les contrecoûts de devoir répéter leur histoire lorsqu'ils passent d'un fournisseur à l'autre, ou lorsqu'ils sont déroutés par l'éventail de services et ne savent pas comment y accéder. Au cours des dernières années, nous avons mis en œuvre certaines initiatives qui permettent aux fournisseurs de mieux collaborer entre eux. Nous avons mis en œuvre un système qui intègre 60 hôpitaux dans un système commun d'imagerie diagnostique et de rapports permettant aux radiologistes de consulter les images et rapports des patients, peu importe où le patient a reçu des services antérieurement.

Nous avons fait migrer six des hôpitaux de la région de Champlain vers un système commun de renseignements hospitaliers. Du point de vue du patient, les six hôpitaux fonctionnent comme un seul grâce au partage sécuritaire automatique des données sur les patients au besoin.

Nous avons orienté les travaux afin d'intégrer les dossiers médicaux électroniques de 1 000 médecins dans 20 systèmes de renseignements hospitaliers, réduisant ainsi le délai écoulé entre la visite du patient à l'hôpital et la réception des rapports d'hôpitaux, le faisant passer de quelque deux semaines à moins de deux jours. Les médecins peuvent évaluer et modifier le traitement de leurs patients plus rapidement et efficacement, réduisant ainsi le nombre de réadmissions à l'hôpital.

Nous avons en outre mis en œuvre un service de consultation électronique unique au Canada, qui permet aux médecins et aux spécialistes de réduire le cycle d'évaluation et de traitement des patients, pour le faire passer de plusieurs mois à moins de trois jours. En 2016-2017, nous continuerons d'appuyer ces initiatives et d'en tirer profit, et nous mettrons sur pied un programme de télésoins à domicile et renforcerons les technologies habilitantes dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

Conformité aux priorités gouvernementales

Les objectifs des trois priorités s'harmonisent avec les quatre objectifs décrits précédemment dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Nous avons également fait en sorte que nos plans visant à aborder cette orientation stratégique s'harmonisent avec les priorités gouvernementales décrites dans :

- *Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS du RLISS de Champlain*
- *La stratégie de cyberSanté 2.0 en évolution de l'Ontario*
- *Les exigences législatives portant sur les communautés francophones et autochtones.*

Plans d'action et interventions	Orientation stratégique 2							
	Accès : S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable							
	2015-2016 (en date du 31 mars 2016)		2016-2017 (en date du 31 mars 2017)		2017-2018 (en date du 31 mars 2018)		2018-2019 (en date du 31 mars 2019)	
	État	%	État	%	État	%	État	%
Priorité A : Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique								
Corriger les lacunes définies dans les services pour les francophones au sein des sous-régions, particulièrement dans les domaines des soins de relève, des soins de longue durée, des services aux victimes d'agressions à caractère sexuel et des services de soins palliatifs et soins en fin de vie	En cours	20 %	En cours	50 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Terminer le projet pilote régional sur la variable linguistique francophone et recueillir des données sur la compétence linguistique en français des ressources humaines en santé de la région	En cours	25 %	En cours	90 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Élaborer et fournir des ressources et outils pour orienter le RLISS de Champlain et les FSS dans la planification et la prestation de services	En cours	46 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

sécuritaires sur le plan culturel pour les Autochtones								
Définir des mesures et des stratégies pour combler les lacunes dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones	En cours	80 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Planifier la création d'un centre de traitement des dépendances basé sur un modèle familial qui répondra aux besoins des femmes autochtones de la région de Champlain	Non commencé	0 %	En cours	33 %	En cours	66 %	Terminé	100 %
Définir les mesures et les stratégies visant à combler les lacunes dans les services aux diabétiques pour les Autochtones	Non commencé	0 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Élaborer un modèle de santé et mieux-être des Autochtones et un cadre d'équité pour orienter le RLSS de Champlain dans la planification des soins de santé et de la santé de la population autochtone.	Non commencé	0 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Augmenter l'offre de services de santé aux réfugiés, y compris l'évaluation des besoins des clients au centre	Non commencé	0 %	En cours	30 %	En cours	70 %	Terminé	100 %

de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa								
Offrir un programme local de formation à l'intention des professionnels de la santé dans différents secteurs afin d'améliorer les services de santé mentale pour les nouveaux arrivants	Non commencé	0 %	Non commencé	0 %	En cours	30 %	Terminé	100 %
Élargir les services de santé offerts aux personnes âgées dans les communautés immigrantes	Non commencé	0 %	En cours	50 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Priorité B : Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement								
Orienter les fournisseurs sur l'atteinte des cibles de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS grâce à des plans d'amélioration de la qualité, à des ententes de responsabilisation et à des incitatifs	En cours	50 %	En cours	70 %	En cours	90 %	Terminé	100 %
Atteindre les cibles de temps d'attente pour des examens tomodensitométriques et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) en maintenant l'efficacité, en offrant des examens plus près du lieu de résidence et en assurant une capacité suffisante	Non commencé	0 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

Soutenir les processus d'amélioration des hôpitaux, y compris l'optimisation du cheminement des patients, afin de favoriser un accès rapide à des lits d'hospitalisation pour réduire le temps passé aux urgences	En cours	20 %	En cours	60 %	En cours	80 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre l'algorithme des chutes, les outils de navigation et les programmes d'éducation, et réaménager les ressources existantes afin de réduire les séjours aux urgences liées à des chutes chez les personnes âgées	En cours	30 %	En cours	50 %	En cours	70 %	En cours	90 %

Priorité C : Intégrer et élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens								
Mettre en œuvre et élargir l'utilisation du dossier de santé électronique (Connexion Nord et Est de l'Ontario)	Non commencé	0 %	En cours	10 %	En cours	70 %	En cours	90 %
Faire participer le secteur des soins primaires et les spécialistes pour définir des occasions de simplifier, d'améliorer et d'intégrer les consultations électroniques liées au cheminement des aiguillages	Non commencé	0 %	En cours	50 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Optimiser l'utilisation de la télémédecine, des télésoins à domicile et des technologies habilitantes complémentaires pour certains problèmes de santé afin d'offrir des soins plus près du lieu de résidence	En cours	10 %	En cours	30 %	En cours	75 %	Terminé	100 %
Comment évaluerons-nous la réussite?								
- Augmenter le pourcentage de fournisseurs désignés ou identifiés pour offrir des services en français - Augmenter le pourcentage d'organismes financés par le RLISS dont le personnel a reçu une formation du programme de formation en compétence culturelle autochtone - Augmenter le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie de la hanche et du genou réalisées à l'intérieur des cibles de temps d'attente - Augmenter le pourcentage d'examens tomodensitométriques et IRM réalisés à l'intérieur des cibles de temps d'attente - Réduire le pourcentage de temps passé aux urgences pour les personnes ayant des problèmes de santé complexes - Réduire le pourcentage de séjours aux urgences liées à des chutes chez les personnes âgées - Augmenter le nombre d'événements de télésanté clinique par habitant								

Quels sont les risques ou obstacles et les stratégies d'atténuation pour une mise en œuvre réussie?	
Risque	Mesure d'atténuation
La responsabilisation n'est pas suffisamment définie et axée sur l'atteinte de nos objectifs.	Les ententes de financement et de responsabilisation en matière de services seront harmonisées avec nos priorités stratégiques et préciseront clairement les attentes et les responsabilités.
Certaines interventions nécessiteront la collaboration et un engagement conjoint de plusieurs communautés et ministères à de nombreux paliers gouvernementaux. Dans certains cas, il pourrait être difficile de parvenir à une entente entre tant de partenaires.	On procédera à l'établissement de partenariats au début des interventions. Dans certains cas, la haute direction du RLISS lancera les discussions et établira des partenariats stratégiques avec d'autres ministères pour soutenir des interventions comme la création d'un centre de traitement des dépendances pour les femmes autochtones et leurs familles.
Certains fournisseurs pourraient éprouver de la difficulté à respecter leurs obligations en lien avec l'offre de services de santé en français.	Travailler en étroite collaboration avec le Réseau et les fournisseurs pour améliorer la conformité.
Les changements démographiques entraîneront des exigences supplémentaires sur les services de santé régionaux ans le cadre de notre plan stratégique triennal 2016-2019.	Il faut établir l'ordre de priorité des lacunes à corriger en fonction des données probantes et des consultations auprès de la communauté concernée.
L'accès à des données pertinentes, actuelles et exactes est limité.	Travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs pour faire en sorte qu'ils comprennent l'importance d'avoir des données de qualité. Harmoniser les normes en matière de rapport et partager et déclarer les résultats.
La disponibilité des ressources pose des défis pour atteindre les cibles en matière de temps d'attente pour des services d'examen tomodensitométriques et d'IRM pour les patients aux cas moins graves (cibles de priorité 4).	Les hôpitaux de la région de Champlain mettront en œuvre des stratégies de gestion de la demande afin d'atténuer partiellement la demande pour des examens tomodensitométriques et IRM. Ces stratégies comprendront la mise en œuvre de programmes de formation et de sensibilisation au caractère approprié de ces examens à l'intention des médecins de soins primaires. Le RLISS fera en sorte que le financement consacré aux examens tomodensitométriques et IRM sera pleinement utilisé et fera des représentations auprès du ministère pour obtenir un financement supplémentaire afin de pouvoir répondre à la demande.
Les temps d'attente pour une imagerie diagnostique pour les patients aux cas moins graves (priorité 4) augmentent alors que les ressources sont réaffectées pour diminuer les temps d'attente pour les patients aux cas graves.	Les hôpitaux devront placer les patients dans des catégories à priorité plus élevée au besoin. Les médecins peuvent utiliser d'autres méthodes diagnostiques le cas échéant.

Dans certains cas, les interventions dépendent des progrès d'initiatives provinciales comme la stratégie provinciale en matière de dossier de santé électronique et les barèmes provinciaux de rémunération pour la participation de spécialistes aux services de consultation électronique.	Continuer de travailler avec le ministère pour soutenir les initiatives provinciales. Au besoin, nous modifierons nos plans pour les harmoniser avec les orientations provinciales.
--	---

Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- *Processus robustes de surveillance du système, d'évaluation des programmes et de gestion du rendement, appuyées par des ententes de responsabilisation en matière de services et des plans d'amélioration de la qualité bien définis.*
- *Collaboration entre les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs pour veiller à la mise en œuvre de changements au système afin d'atteindre les objectifs communs et les cibles de rendement du système de santé.*
- *Participation des fournisseurs, programmes et réseaux régionaux et autres partenaires du système de santé à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et systèmes.*

Orientation stratégique 3

Viabilité : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

Au cours des trois prochaines années, nous consacrerons notre temps, nos efforts et nos ressources afin d'augmenter la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert. Nos objectifs au cours des trois prochaines années consistent à faire en sorte que les gens de notre région puissent recevoir les services dont ils ont besoin dans le milieu le plus approprié, et que les soins qu'ils reçoivent sont offerts par un système de santé efficient et efficace.

Nous croyons que nous pouvons améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert. En nous concentrant sur la viabilité, nous ferons en sorte que le système de santé est là pour les gens au moment où ils en ont besoin. Au cours des trois prochaines années, nous concentrerons nos efforts dans les secteurs de la réforme du financement, des soins palliatifs et de la mise en place des maillons santé.

Priorité A : Poursuivre la mise en œuvre de la réforme du financement et des modèles de soins novateurs

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Soutenant la Réforme du financement du système de santé provinciale;*
- *Combinant le financement pour certains épisodes de soins entre les fournisseurs;*
- *Harmonisant les ressources régionales en soins actifs et subaigus avec les besoins des patients.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

À l'heure actuelle, il existe des écarts entre les fournisseurs concernant la qualité et le coût des services offerts. Le financement est souvent accordé à des fournisseurs pour offrir une partie des services dont une personne a besoin. Notre taux de croissance historique du financement n'est pas viable, et nous devons agir différemment.

Les fournisseurs ont pris des mesures pour réduire les coûts et améliorer l'efficacité de leurs services. La plupart d'entre eux ont tenu compte de leurs propres organisations pour mettre en œuvre ces changements.

Depuis 2012, l'Ontario s'éloigne d'un système de financement global pour se rapprocher d'un modèle de financement fondé sur les besoins des patients. Au moyen de la Réforme du financement du système de santé, les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain seront de plus en plus financés en fonction du nombre et du type de patients dont ils s'occupent, des services qu'ils offrent, de la qualité de ces services et des besoins particuliers des populations élargies qu'ils desservent.

Nous chercherons également des occasions de regrouper les paiements pour certains types de soins et nous préparerons des stratégies de réinvestissement pour orienter les ressources vers les priorités essentielles. Grâce à ces initiatives et à d'autres, nous veillerons à ce que le financement soit lié plus directement à la qualité des soins, et nous utiliserons nos ressources de façon plus intelligente.

Priorité B : Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Collaborant avec le Programme de soins palliatifs de Champlain, le Programme régional de cancérologie de Champlain et d'autres partenaires du système de santé pour nous attaquer aux inégalités dans la disponibilité des services et programmes pour les gens en fin de vie.*

Lors de la planification à l'échelle sous-régionale, nous assurerons que les gens puissent accéder aux mesures de soutien dont ils ont besoin en fin de vie dans le milieu de leur choix.

- *Travaillant à faire en sorte que les fournisseurs discutent avec les patients de leurs préférences et objectifs, y compris la planification préalable des soins, dans le cadre des soins habituels. Grâce à la planification préalable des soins, les fournisseurs encourageront les gens à réfléchir à leurs préférences futures en matière de soins de santé et de soins personnels et à communiquer ces préférences à leur équipe de soins et à leurs proches.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

Depuis 2011, le RLISS de Champlain est partenaire de la déclaration de partenariat Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.

Grâce à la création et au soutien du Programme de soins palliatifs de Champlain, nous avons accru les services de soins palliatifs en milieu communautaire et en établissement, relié des

équipes de soins palliatifs à l'aide des télésoins, centralisé l'admission pour les services dans la région d'Ottawa et mis sur pied et dirigé un projet pilote de modèles novateurs de soins palliatifs dans les régions rurales. Il reste toutefois du travail à faire.

Des gens en fin de vie dans notre région demeurent incapables de recevoir des soins dans le milieu de leur choix en raison de choix limités. Cette situation se traduit par un coût plus élevé des soins dans un milieu qui ne correspond pas à la préférence de la personne.

Priorité C : Accélérer la mise en œuvre des maillons santé

Nous réaliserons cette priorité en :

- *Assurant qu'un nombre croissant de personnes ayant des besoins élevés possèdent un plan de soins coordonnés et personnalisés, élaboré en collaboration avec des équipes de fournisseurs de soins primaires, des organismes de soins à domicile et en milieu communautaire, des spécialistes, des hôpitaux et autres partenaires communautaires et appuyé par ceux-ci.*

Situation actuelle et faits saillants des réalisations

En Ontario, 5 % des patients comptent pour environ deux tiers du total des coûts en soins de santé. Ces personnes souffrent souvent de nombreux problèmes de santé complexes et interagissent souvent avec de multiples fournisseurs.

Grâce aux maillons santé, nous commençons à organiser les soins en fonction des besoins de ces personnes. Les maillons santé regroupent une équipe de fournisseurs autour d'un plan

commun de soins pour les personnes souffrant de problèmes de santé très complexes.

La région de Champlain compte actuellement huit maillons santé qui en sont à leurs débuts. D'ici la fin de 2016-2017, le RLISS aura collaboré avec les maillons santé à une stratégie de durabilité et les équipes de direction des maillons santé auront reçu une formation sur la gestion du changement pour les aider dans leurs efforts visant à soutenir 1 325 personnes dans la région.

Conformité aux priorités gouvernementales

Les objectifs des trois priorités s'harmonisent avec les quatre objectifs décrits précédemment dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Nous avons également fait en sorte que nos plans visant à aborder cette orientation stratégique s'harmonisent avec les priorités du gouvernement provincial décrites dans les plans suivants :

- *Réforme du financement du système de santé*
- *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*
- *Maillons santé*

Plans d'action et interventions	Orientation stratégique							
	Viabilité : Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert							
	2015-2016 (en date du 31 mars 2016)		2016-2017 (en date du 31 mars 2017)		2017-2018 (en date du 31 mars 2018)		2018-2019 (en date du 31 mars 2019)	
	État	%	État	%	État	%	État	%
Poursuivre la mise en œuvre de la Réforme du financement des services de santé et des modèles de soins novateurs								
Mettre en œuvre les principales recommandations du plan pour les soins de la vue de la région de Champlain	Non commencé	0 %	En cours	25 %	En cours	50 %	Terminé	100 %
Mettre en œuvre le plan régional de soins subaigus pour assurer une utilisation optimale des soins de réadaptation à l'hôpital et en consultation externe	Non commencé	0 %	En cours	10 %	En cours	50 %	En cours	90 %
Élaborer un plan régional de capacité pour les services pédiatriques en milieu hospitalier	Non commencé	0 %	En cours	75 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Élaborer un plan de projet pilote de carrefour santé dans un secteur rural, y compris un plan détaillé de mise en œuvre	Non commencé	0 %	En cours	75 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus								
Améliorer l'accès aux services grâce à la mise en œuvre de modèles innovants de prestation de soins palliatifs et de soins en fin de vie	En cours	30 %	En cours	75 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %

Mettre en œuvre des outils communs pour favoriser la discussion sur la planification préalable des soins et documenter les objectifs en matière de soins	Non commencé	0 %	En cours	60 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Optimiser l'accès aux ressources existantes en soins palliatifs	Non commencé	0 %	En cours	50 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Accélérer la mise en œuvre des maillons santé								
Soutenir les maillons santé d'Ottawa Est et de Lanark Nord grâce à l'élaboration d'un plan d'activités des maillons santé	En cours	25 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %	Terminé	100 %
Soutenir tous les maillons santé (10) de la région pour augmenter le nombre de personnes aux cas complexes qui reçoivent des soins coordonnés	En cours	4 %	En cours	13 %	En cours	44 %	Terminé	100 %
Élaborer un modèle durable de coordination des soins qui s'adapte aux besoins changeants des patients aux cas les plus complexes et appuyé par une stratégie de gestion du changement	En cours	10 %	En cours	30 %	En cours	60 %	Terminé	100 %

Comment évaluerons-nous la réussite?

- *Surveiller le rapport coût-efficacité de nos hôpitaux et du CASC de la façon définie dans le Modèle d'allocation fondée sur la santé*
- *Augmenter le pourcentage de patients en soins palliatifs du CASC qui décèdent dans le milieu de leur choix*
- *Augmenter le pourcentage des personnes aux besoins élevés recensées par les maillons santé et qui ont un plan de soins coordonnés*
- *Réduire le taux de réadmission dans les 30 jours pour les personnes aux besoins élevés souffrant de problèmes de santé chroniques sélectionnés*

Quels sont les risques ou obstacles et les stratégies d'atténuation pour une mise en œuvre réussie?	
Risque	Mesure d'atténuation
Des changements aux politiques et priorités gouvernementales affectent la mise en œuvre du plan.	Activités continues de participation concernant les priorités provinciales émergentes. Dans certains cas, nous devons peut-être devoir adapter nos échéanciers pour nous adapter aux politiques et priorités changeantes du gouvernement.
La responsabilisation n'est pas suffisamment harmonisée avec nos objectifs stratégiques.	Les ententes de financement et de responsabilisation en matière de services seront harmonisées avec nos priorités stratégiques et préciseront clairement les attentes et les responsabilités.
Les défis économiques actuels que vit la province continueront de poser problème au RLISS et aux fournisseurs. Il faudra de plus en plus mettre en œuvre les plans en servant des ressources régionales existantes. Dans certains cas, nous pourrions éprouver des difficultés à réorienter les ressources pour répondre aux besoins des patients.	Les interventions planifiées se basent sur des hypothèses de planification financière qui seront révisées à mesure que de nouveaux renseignements deviendront accessibles. Au besoin, des décisions liées à l'intégration seront prises pour faire progresser nos plans.
La mise en œuvre de plusieurs interventions exige que l'on se concentre sur la gestion du changement. Certains intervenants pourraient résister aux changements proposés, par exemple la mise en œuvre de modèles novateurs de financement, une planification régionale des soins palliatifs plus officielle et une évaluation des programmes existants.	Travailler en étroite collaboration avec nos partenaires du système de santé pour nous assurer de bien faire comprendre la raison du changement. Le cas échéant, nous mettrons sur pied une stratégie de communication et de participation pour faire face aux changements en évolution dans les modèles de services et l'intégration. Offrir des mesures incitatives pour l'amélioration et conclure des ententes de partenariat si possible.
Le déploiement provincial des systèmes d'information et des outils pour appuyer les maillons santé pourrait être retardé.	Explorer un éventail d'options technologiques intérimaires qui demeurent harmonisées aux orientations provinciales.
Il n'existe aucun plan d'investissement réalisable visant à réaffecter un nombre suffisant de ressources pour la mise en œuvre complète des maillons santé et soutenir la coordination des soins de 10 000 personnes d'ici 2018-2019.	Investir dans des initiatives de gestion du changement et obliger les fournisseurs à soutenir les maillons santé.

Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- *Meilleure planification des ressources humaines en santé pour soutenir les besoins dynamiques du système de santé et les modèles de soins en évolution.*
- *Collaboration entre les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs pour veiller à la mise en œuvre de changements au système pour atteindre des objectifs communs.*
- *Une planification du système de santé à l'échelle sous-régionale améliorera l'intégration du système et un accès équitable aux services.*
- *Les responsabilités et le rôle accrus des RLISS dans le soutien à la mise en œuvre des maillons santé.*
- *La mobilisation des intervenants et la participation et le soutien actifs de nos partenaires du système de soins de santé.*
- *Nos décisions se fonderont sur des données probantes et, dans la mesure du possible, seront éclairées par les données recueillies grâce à nos systèmes d'information.*
- *Des stratégies provinciales, par exemple la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé et la création du Réseau ontarien des soins palliatifs, agiront à titre de catalyseurs du changement et fourniront une orientation pour un grand nombre de nos interventions.*

Plan de dépenses pour les opérations du RLISS

Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	Chiffres réels 2015-2016	Affectation 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
Salaires et traitements	4 134 309 \$	4 108 132 \$	4 108 132 \$	4 108 132 \$
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	400 025 \$	410 165 \$	410 165 \$	410 165 \$
Autres avantages	497 430 \$	491 424 \$	491 424 \$	491 424 \$
Montant total des avantages sociaux des employés	897 455 \$	901 589 \$	901 589 \$	901 589 \$
Transport et communications				
Déplacements du personnel	70 917 \$	73 516 \$	73 516 \$	73 516 \$
Déplacements des dirigeants	6 730 \$	10 500 \$	10 500 \$	10 500 \$
Communications	48 627 \$	41 107 \$	41 107 \$	41 107 \$
Autres avantages	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Montant total des frais de transport et de communications	126 274 \$	125 123 \$	125 123 \$	125 123 \$
Services				
Hébergement	488 015 \$	540 752 \$	540 752 \$	540 752 \$
Publicité	9 460 \$	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
Services bancaires	508 \$	500 \$	500 \$	500 \$
Assurance	6 110 \$	6 209 \$	6 209 \$	6 209 \$
Frais de consultation	306 905 \$	358 350 \$	358 350 \$	358 350 \$
Location de matériel	6 110 \$	8 000 \$	8 000 \$	8 000 \$
Indemnités journalières des dirigeants	106 400 \$	97 000 \$	97 000 \$	97 000 \$
Coûts partagés du Bureau des Services partagés des RLISS	429 164 \$	429 164 \$	429 164 \$	429 164 \$
Autres dépenses liées aux réunions	42 107 \$	32 736 \$	32 736 \$	32 736 \$
Autres frais de gouvernance	12 014 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$
Impression et traduction	92 624 \$	86 100 \$	86 100 \$	86 100 \$
Perfectionnement du personnel	27 619 \$	20 826 \$	20 826 \$	20 826 \$
Montant total des frais de services	1 527 036 \$	1 587 137 \$	1 587 137 \$	1 587 137 \$
Fournitures et matériel				
Matériel de TI				
Fournitures de bureau et matériel acheté	145 258 \$	82 784 \$	82 784 \$	82 784 \$
Montant total des frais de fournitures et de matériel	145 258 \$	82 784 \$	82 784 \$	82 784 \$
Opérations du RLISS : dépenses totales prévues	6 830 331 \$	6 804 765 \$	6 804 765 \$	6 804 765 \$
Cible de financement annuel	6 878 464 \$	6 804 765 \$	6 804 765 \$	6 804 765 \$
Écart	48 133 \$	0 \$	0 \$	0 \$

Notes :

Le budget comprend le financement pour le programme régional d'éducation sur le diabète, la participation autochtone, le conseiller médical des services d'urgence et d'ANS, le coordonnateur des services en français et les technologies habilitantes. Le budget n'inclut pas la somme de 993 837 \$ destinée à l'entité de planification des services de santé en français. Les frais de consultation comprennent les conseillers médicaux (3 x 72 000 \$ et le solde en déplacements).

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Chiffres réels 2015-2016 en date du 31 mars 2016 - ETP	Prévisions 2016-2017 - ETP	Prévisions 2017-2018 - ETP	Prévisions 2018-2019 - ETP
Coordonnateur de la responsabilisation et du financement	1	1	1	1
Commis comptable	1	1	1	1
Comptable en chef	1	1	1	1
Chef de la direction	1	1	1	1
Dirigeant principal de l'information	1	1	1	1
Coordonnateur des communications	1	1	1	1
Agente des communications	1	1	1	1
Coordonnateur de la participation communautaire	1	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1
Gestionnaire des services opérationnels	1	1	1	1
Directeur	5	5	5	5
Épidémiologiste	1	1	1	1
Adjoint exécutif	5	5	5	5
Coordonnateur des services en français	0,8	0,8	0,8	0,8
Coordonnateur des bases de données financières	1	1	1	1
Spécialiste de l'information sur la santé	1	1	1	1
Spécialiste des systèmes d'information	1	1	1	1
Spécialiste de l'intégration	3	3	3	3
Administrateur de bureau	1	1	1	1
Assistant de programme	2	2	2	2
Réceptionniste	1	1	1	1
Spécialiste principal de la responsabilisation	4	4	4	4
Directeur principal	2	2	2	2

Spécialiste principal de l'intégration	6,3	5,7	5,7	5,7
Spécialiste principal de la performance	1	1	1	1
Gestionnaire principal de projets	1	1	1	1
Traducteur/réviseur (en appui au travail des 14 RLISS et du PRLISS)	3	3	3	3
Nombre total d'ETP	49,1	48,5	48,5	48,5

Communications générales et participation communautaire

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* fournit le cadre juridique au RLISS de Champlain, y compris ses obligations en matière de participation communautaire. La participation communautaire fait référence aux méthodes employées par les RLISS pour interagir avec les fournisseurs, les partenaires et le public. Le dialogue avec les intervenants peut se produire dans le cadre d'un continuum de participation : informer, éduquer, consulter, mobiliser et habiliter.

Stratégie intégrée de communication

La stratégie intégrée de communication constitue une étape importante du continuum de participation communautaire qui décrit les projets du RLISS au niveau « éclairer » de la participation. Le volet participation communautaire de ce plan donne un aperçu des activités prévues de participation communautaire notamment dans les domaines de la planification des services en français, de la santé des Autochtones et des technologies habilitantes. Le Plan de participation

communautaire 2016-2019 contiendra de plus amples détails sur les activités de participation communautaire.

Objectifs

Objectifs de fonctionnement

Le RLISS de Champlain travaille à améliorer la santé des gens et à favoriser des collectivités saines soutenues par un système de santé de qualité et accessible. Pour y arriver, il faut bâtir un système de santé coordonné, intégré et responsable pour les gens, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Il s'agit de la première année du *PSSI 2016-2019* du RLISS de Champlain, qui établit une orientation stratégique et décrit neuf priorités clés. Les efforts de communication feront partie du cadre de travail contextuel du plan stratégique.

Objectifs de communication

Le RLISS de Champlain oriente les activités de communication de l'organisme en partenariat avec les fournisseurs de soins de santé. Le personnel et le conseil d'administration du RLISS participent aux communications.

Les objectifs de communication pour 2016-2017 sont les suivants :

- *Inspirer la confiance chez les Ontariennes et les Ontariens que :*

- Des progrès ont été réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé
- Des progrès ont été réalisés pour améliorer l'expérience du patient
- Le système est viable, géré efficacement et optimise les ressources des contribuables
- Le système est transparent.
- *Accroître la littératie en matière de santé pour habilitier et encourager les Ontariennes et Ontariens à mener une vie plus saine et à mieux prendre en charge leurs maladies.*
- *Mobiliser les fournisseurs, les intervenants et les dirigeants de systèmes afin qu'ils participent activement à la transformation et qu'ils en deviennent des ambassadeurs.*
- *Continuer de consulter les membres du public sur les changements proposés au système de santé.*
- *Prévoir les enjeux et y faire face de façon rapide et efficace.*
- *Aborder la diversité régionale en rejoignant les collectivités francophones, autochtones et immigrantes en communiquant avec elles.*
- *Garantir l'utilisation continue de l'identité visuelle normalisée du RLISS.*
- *Maintenir la crédibilité du RLISS de Champlain en défendant ses valeurs de responsabilisation, d'intégrité, de respect, d'ouverture et de confiance.*

Contexte

Le RLISS travaille en étroite collaboration avec la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé du ministère ainsi qu'avec sa Division des communications

et du marketing afin de partager des renseignements sur des enjeux émergents. Le RLISS de Champlain établit aussi une liaison avec les 13 autres RLISS pour assurer une uniformité et une synergie dans les programmes communs.

En résumé, le PSSI 2016-2019 du RLISS et les stratégies décrites dans le présent plan correspondent à l'orientation du gouvernement provincial ainsi qu'aux priorités propres à la région de Champlain.

La région de Champlain est diversifiée et inclut des collectivités francophones et autochtones ainsi que des populations immigrantes. Dans ses communications, le RLISS de Champlain entend d'être inclusif, à la fois dans la représentation des communautés diversifiées lorsqu'il fait la promotion des activités du RLISS, et lorsqu'il explique en quoi les initiatives répondent aux besoins des collectivités. Quelques faits :

- *Un résident sur cinq de la région de Champlain habite en zone rurale.*
- *Un résident sur cinq de la région de Champlain est francophone.*
- *Un résident sur six de la région de Champlain déclare utiliser une langue autre que l'anglais ou le français. Les langues les plus couramment parlées sont le chinois (plusieurs langues combinées), l'arabe et l'italien.*
- *La région compte deux collectivités des Premières Nations : Akwesasne (près de Cornwall et la seconde réserve la plus peuplée au Canada) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew). Plus des deux tiers des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves.*

Public cible

En premier lieu :

- *Fournisseurs de services de santé (fournisseurs)*
- *Conseils d'administration des fournisseurs*
- *Patients, clients, membres de famille ainsi que le public*
- *Médias*
- *Participants dans les médias sociaux*
- *Professionnels de la santé*
- *Clients des maillons santé et membres de leurs familles*
- *Groupes régionaux de citoyens*
- *Différents groupes de population, dont les communautés autochtones, francophones et immigrantes*
- *Représentants politiques provinciaux*

En deuxième lieu :

- *Associations de soins de santé*
- *Autres ministères provinciaux*
- *Représentants politiques locaux*

Approche stratégique

Les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS joueront un rôle pour rejoindre les publics ci-haut mentionnés. L'objectif consiste à s'assurer que les partenaires, médias, guides d'opinion et le public sachent ce qu'est un RLISS, comprennent quelle différence il fait dans la vie des gens et communiquent la façon dont les gens peuvent participer davantage à l'amélioration des soins de santé. En effet, nous voulons nous assurer que les résidents de la région savent que le RLISS de Champlain joue un rôle essentiel dans la planification,

l'intégration et le financement des services de santé.

Le *Plan d'activités annuel 2016-2017* décrit des projets et programmes précis dirigés par le RLISS de Champlain. Certaines de ces initiatives nécessitent leurs propres stratégies de communication, qui comprendront un contexte, un échéancier, un public cible, des outils et tactiques, des messages clés précis et un tableau faisant le suivi des éléments livrables. Ces plans seront élaborés en collaboration avec les partenaires du système de santé.

Les initiatives du RLISS appuieront d'importantes initiatives provinciales comme le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé et la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées.

Priorité aux patients – Principaux points

- *Priorité aux patients signifie une expérience de soins intégrée pour les patients et un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour tous les Ontariens.*
- *Le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé de l'Ontario visant à placer le patient au cœur de notre système de santé en améliorant l'expérience des soins de santé :*
 - *Accès : Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.*

- Contact : Relier les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile des patients; en fournissant de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.
- Information : Soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariens ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
- Protection : Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.
- *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario propose, comme prochaine étape logique dans le cadre du plan d'action Priorité aux patients, une voie à suivre pour un meilleur accès aux soins, peu importe l'endroit où vous vivez, en offrant des services de soins de santé mieux reliés.*
- *discussions et les décisions d'intérêt pour le public*
- *Soutenir des activités de participation communautaire, notamment en affichant des renseignements pertinents sur le site Web, en faisant la promotion d'événements dans les médias sociaux et en partageant des pratiques exemplaires et des résultats.*

Activités

Le RLISS utilisera certains outils de communication en 2016-2017. En voici quelques-uns :

- *Info minutes et des capsules vidéo du RLISS de Champlain, principalement axés sur les programmes de transformation, afin partager des renseignements sur les initiatives et programmes dirigés par le RLISS*
- *Documents clés comme les Points saillants des réunions du conseil d'administration du RLISS de Champlain, distribués à la suite des réunions du conseil pour saisir les*

- *Communiqués de presse du RLISS de Champlain et événements médiatiques pour les annonces importantes, et soutien du RLISS de Champlain pour les communiqués des partenaires.*
- *Plateformes de médias sociaux. En voici quelques-uns :*
 - Comptes Twitter anglais et français
 - Canal YouTube
- *De plus, le RLISS de Champlain continuera de gérer le Service de traduction en français des RLISS.*

Plan de participation communautaire

La participation communautaire est essentielle à un système de soins de santé centré sur la personne. Le RLISS de Champlain consulte les patients, les clients, les personnes soignantes, les fournisseurs, les dirigeants communautaires, le public et les partenaires comme le Réseau (l'entité de planification des services de santé en français), le Forum du cercle de santé autochtone (Cercle) et le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa afin de déterminer les besoins et défis locaux et de se renseigner sur leurs expériences, obtenir des conseils et recueillir des commentaires.

Le RLISS de Champlain LHIN s'engage à créer un système organisé par ses utilisateurs. Dans un système de soins de santé axé sur les personnes, les gens ont un mot à dire sur leurs propres soins, ainsi que dans la planification du système de santé et le processus décisionnel pour apporter des améliorations au système de santé. La participation de la communauté de Champlain nous aide à réaliser ce qui suit :

- *Un accent mis sur les besoins des gens*
- *Une plus grande responsabilisation locale*
- *Un sentiment partagé de compréhension et de responsabilité envers les améliorations au système de santé*
- *Un processus décisionnel éclairé, axé sur les besoins des personnes touchées par ces décisions*
- *Des solutions durables à l'échelle locale, qui conviennent à chaque communauté.*

Nous nous engageons à maintenir les principes essentiels de la participation communautaire du RLISS dans nos activités : planification et préparation minutieuses; inclusion et diversité démographique; collaboration et but commun; ouverture et apprentissage; transparence et confiance; incidence et action; participation soutenue et culture de participation.¹²

La participation du patient demeure une composante importante du PAA 2016-2017. Nous cherchons à solidifier notre compréhension des expériences des patients afin d'éclairer nos initiatives et inclure un large éventail de gens dans la planification des améliorations au système de soins de santé.

Le RLISS de Champlain se sert d'une combinaison de techniques de participation communautaire dans ses initiatives déterminées par les objectifs ainsi que les besoins de la communauté. Le Plan de participation communautaire 2016-2019 décrira les activités continues et particulières de participation communautaire qui auront lieu pour réaliser trois objectifs en matière de participation communautaire :

- 1) *Favoriser une meilleure compréhension du RLISS et l'appui à ses programmes dans*

l'élaboration d'un système de santé centré sur la personne;

- 2) Faire participer les communautés locales pour faire progresser nos orientations stratégiques pour la transformation du système de santé;*
- 3) Travailler en collaboration avec les fournisseurs et les partenaires pour améliorer les pratiques de participation communautaire.*

Voici des exemples de ces initiatives :

- *Continuer d'accroître le nombre de membres des groupes consultatifs et comités afin d'inclure le point de vue des patients et clients, des personnes soignantes et des membres des familles*
- *Continuer de faire participer le public et les principaux intervenants pour les renseigner sur le rendement du système de santé et les initiatives de transformation*
- *Faire participer les clients et les personnes soignantes à l'élaboration d'un modèle d'admission centralisée dans la région de Champlain pour tous les services à domicile et communautaires de base*
- *Collaborer avec les clients et les membres des familles à l'élaboration de processus et d'outils de planification des soins dans le cadre de l'examen et de la réorganisation des services de santé mentale et toxicomanie*
- *Consultation auprès des communautés autochtones pour la planification du modèle de santé et mieux-être des Autochtones*
- *Collaborer avec le Réseau de la démence de la région de Champlain à la mise en œuvre de la stratégie en matière de démence*

- *Continuer à appuyer la participation des patients à l'élaboration des maillons santé dans la région.*

Une activité de participation communautaire appropriée est entreprise pour toutes les mesures d'intégration volontaires, facilitées et nécessaires, selon les exigences définies dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Un exemplaire des *Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire* se trouve sur notre site Web pour aider les fournisseurs à remplir leurs obligations en matière de participation communautaire.

Le RLISS de Champlain a également à cœur trois domaines particuliers pour la participation communautaire et la planification des services de santé : la planification des services de santé en français, la santé des Autochtones et les technologies habilitantes. Ce qui suit met en évidence leurs activités de participation pour 2016-2017.

Services de santé en français pour les communautés francophones

Harmonisation avec les objectifs du RLISS en matière de participation communautaire

Le RLISS de Champlain atteint ses objectifs en vertu de la *Loi de 1986 sur les services en français* et de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* en faisant participer le Réseau (l'entité de planification des services de santé en français pour cette région) aux aspects concernant les besoins en santé et les priorités des communautés francophones.

Le RLISS travaille également en partenariat avec le Réseau pour faire en sorte que les gens reçoivent les soins adaptés sur le plan culturel et linguistique qu'ils méritent. La participation des communautés francophones est essentielle

à la planification de ces services dans un système de soins de santé centré sur la personne.

Faire participer les communautés francophones, une responsabilité conjointe du RLISS et du Réseau

Le RLISS de Champlain et le Réseau collaborent pour assurer la participation et l'inclusion de la voix et des points de vue des francophones dans les initiatives régionales.

On créera des occasions de participation communautaire avec la population francophone pour faire progresser les mesures mises en relief dans le plan d'action conjoint; ces occasions contribueront au progrès des orientations stratégiques du PSSI.

Parmi les activités de participation communautaire auprès de la population francophone qui auront lieu en 2016-2017, notons :

- *Faire participer les communautés francophones à la définition de leurs priorités et besoins particuliers en matière de services de santé*
- *Inviter la population francophone à faire part de son expérience dans l'accès à des services de santé en français*
- *Évaluer la satisfaction des francophones en ce qui a trait à l'accès à des services de santé en français*
- *Recueillir des données sur l'expérience du patient*
- *Informar les communautés francophones au sujet des services de santé offerts en français et du rôle joué par les services de santé en français dans la qualité des soins reçus.*

À l'aide de différents mécanismes, le RLISS entend les opinions de la communauté francophone afin de recueillir différents points de vue à l'échelle de la région.

Qu'elles soient mises en œuvre en partenariat ou en appui aux initiatives du RLISS, les occasions sont convenues au moyen d'une collaboration continue entre le Réseau et les équipes du RLISS.

À titre de partenaire du plan d'action conjoint, le RLISS de Champlain continuera également d'inclure les principes de participation des francophones et les pratiques exemplaires dans ses initiatives de participation communautaire, notamment la participation de la clientèle francophone aux comités et groupes de travail du RLISS.

Faire participer les intervenants actifs dans l'offre de services de santé en français

Afin d'inclure le point de vue francophone à la planification de stratégies et d'initiatives régionales, le RLISS continuera de faire participer le Réseau en tant que conseiller dans ses processus de planification, de prise de décision et de mise en œuvre d'initiatives de services de santé en français afin d'améliorer le système de soins de santé local et de répondre aux besoins des communautés francophones de la région.

En collaboration avec le Réseau, le RLISS de Champlain planifiera des processus qui soutiennent l'offre de services de santé en français et corrigent les lacunes définies dans les services pour les communautés francophones. Plus particulièrement, on accordera la priorité à l'offre de services de santé en français dans les secteurs des soins de relève, des soins de longue durée, des services aux victimes d'agression à caractère sexuel et des soins palliatifs et en fin de vie.

Autochtones

Le RLISS de Champlain entame le dialogue avec les communautés et organismes des Premières Nations, inuits et métis des régions urbaines et rurales dans la région de Champlain en partenariat avec le Forum du cercle de santé autochtone (Cercle). Tous les organismes membres ont axé les services sur l'amélioration et la réponse aux besoins en santé et bien-être de leurs membres.

Le rôle actif joué par le Cercle dans la participation communautaire fournit des renseignements utiles qui renseignent le RLISS sur les enjeux et besoins en matière de santé autochtone et qui contribuent à la planification et à la mise en œuvre de programmes. Ceci permet au RLISS de faire progresser les plans qui améliorent les services aux Autochtones de la région de Champlain et répondent aux appels à l'action de la *Commission de vérité et réconciliation du Canada*.

Les domaines de résultats prioritaires pour le Cercle ont été définis en consultant directement les collectivités autochtones au cours du processus de participation communautaire du *PSSI 2016-2019*. Ces domaines incluent les suivants :

- *Santé mentale et dépendances*
- *Maladies chroniques, diabète, avec un accent mis sur une approche liée au mieux-être communautaire*
- *Formation en compétence culturelle autochtone chez les fournisseurs non autochtones de soins de santé et de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

Les membres et le personnel du Cercle participent à différents comités et tables de planification du RLISS de Champlain afin de mieux aborder les priorités définies par la communauté autochtone et pour garantir que

les enjeux et les besoins liés à la santé de la population autochtone sont intégrés à la planification.

Le Cercle, avec la diversité de ses membres des Premières Nations, inuits et métis, est en excellente position pour répondre aux besoins continus au sein du RLISS de Champlain à tous les niveaux en matière de sensibilisation interculturelle et pour chercher des façons d'accroître l'offre de formation en compétence culturelle et en sécurité culturelle pour les fournisseurs de services de santé de la région de Champlain.

Les mesures de participation particulières avec la communauté autochtone et les fournisseurs de services de santé pour 2016-2017 incluent :

- *Activités de participation pour éclairer l'élaboration d'un cadre d'équité pour la santé des Autochtones*
- *Activités de participation pour éclairer l'élaboration d'un modèle de santé et mieux-être des Autochtones*
- *Activités de participation pour éclairer l'élaboration d'un cadre de sécurité culturelle pour favoriser la prestation de services sécuritaires sur le plan culturel pour les Autochtones.*

Immigrants

Le RLISS de Champlain collabore avec le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa, et copréside la Table sectorielle sur la santé et le bien-être du partenariat.

En 2016-2017, le RLISS continuera de collaborer avec les fournisseurs et les partenaires afin de coordonner les services de santé pour les réfugiés. Le RLISS réalisera également des activités de participation auprès des personnes âgées des communautés immigrantes afin de mieux comprendre leurs

besoins, et qui permettront de mettre sur pied des services propres à cette population.

fait en sorte que l'on prenne des décisions éclairées et de manière collaborative.

Technologies habilitantes

La participation communautaire constitue un élément clé des travaux du RLISS liés aux technologies habilitantes. Le personnel du RLISS discute régulièrement avec des représentants de tous les secteurs de la santé, y compris les cliniciens, les équipes d'administration et le personnel des TI, afin de recueillir et de partager des renseignements et de favoriser l'adoption de nouveaux outils et processus.

En 2016-2017, les principales activités de participation incluent :

- *Comités du Conseil consultatif de la cybersanté du RLISS de Champlain et du dirigeant principal de l'information régional, comité directeur et groupes de travail de Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO), chefs du groupement de la cybersanté de l'Ontario, différents groupes de coordination et de mise en œuvre des maillons santé à l'échelle provinciale et régionale, comités directeurs et de planification stratégique du secteur des services communautaires de soutien, comité provincial du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI), réseau régional des responsables de l'imagerie diagnostique et comité directeur sur les variables linguistiques régionales.*
- *Les activités de participation du groupe de travail et du comité directeur font la promotion de la collaboration, de l'échange de renseignements, d'une surveillance et d'une gouvernance partagées en ce qui concerne les initiatives. Un grand nombre de membres provenant des fournisseurs de la région de Champlain*

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel: 613.747.6784 • Fax: 613.747.6519
Toll Free: 1.866.902.5446
www.champlainhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rlisschamplain.on.ca