

plan de services annuel

Version définitive compilée le 30 mai, 2008

2008/2009



Ontario

Erie St. Clair Local Health
Integration Network
Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érie St. Clair

Éléments exigés :

Section A	Lettre de transmission au président du conseil d'administration	
Section B	Introduction	
Section C	Analyse du contexte des opportunités et des risques	
Section D	Plans détaillés de mise en œuvre des priorités du PSSI pour le système de santé local	
Section E	Sommaire financier – système de santé local par secteur	s/o
Section F	Planification des activités du RLISS	s/o
Section G	Plan de gestion des risques	s/o
Section H	Plan de communication	s/o
Annexe 9	État de l'affectation et des objectifs de financement pluriannuel du RLISS pour 2008-2009	

A. Lettre d'accompagnement du président du conseil d'administration

Description : Brève note de service d'accompagnement du président du conseil d'administration présentant le contexte du Plan de services annuel (PSA) du RLISS.

Le RLISS d'ESC peut utiliser le format qu'il juge approprié, mais la lettre doit être signée par le président du conseil d'administration pour confirmer que celui-ci l'a approuvée.

B. Introduction

Description : Cette vision présente un aperçu du PSA dans le contexte de la stratégie pluriannuelle du RLISS pour son système de santé local et des orientations stratégiques actuelles.

Vision, mission, valeurs :

La vision, la mission et les valeurs suivantes guident les activités du RLISS d'Erie St. Clair.

Vision :

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits enfants.

Mission :

Être un catalyseur de l'amélioration de la santé et du bien-être des résidents d'Erie St. Clair grâce à des partenariats avec les fournisseurs de services de santé et la collectivité.

Énoncé de valeurs :

Le RLISS d'Erie St. Clair croit :

- Que le système de santé doit être axé sur le patient, financé par l'État, viable et universellement

accessible.

- Qu'il doit exercer ses activités avec transparence, honnêteté et intégrité en étant redevable à sa collectivité.
- Que ses fournisseurs de services de santé doivent travailler en collaboration, utiliser des pratiques exemplaires et aspirer à l'excellence.

Objet et aperçu :

Le Plan de services annuel (PSA) est un document de planification pluriannuelle qui opérationnalise la vision stratégique définie dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS d'Erie St. Clair. Il repose sur les caractéristiques de la santé de la population et les services de santé actuellement offerts dans la région. Le PSA détaille les plans d'amélioration du système de santé fondés sur les orientations stratégiques du PSSI. Il traite des initiatives suivantes :

- Réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence
- Équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques
- Équipe de projet sur le diabète
- Équipe de projet sur les autres niveaux de soins (Windsor-Essex)
- Réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie
- Réseau consultatif des services communautaires
- Réseau consultatif des services de chirurgie (Stratégie de réduction des temps d'attente)
- Réseau consultatif de la stratégie Vieillir chez soi

Ces priorités de changement reflètent les questions cernées lors des séances de participation communautaire associées au PSSI, mais également les priorités cernées dans le plan stratégique provincial et l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS. Les priorités provinciales traitées dans le plan sont les suivantes :

- promouvoir un mode de vie sain
- favoriser l'autonomisation et la responsabilité individuelle
- assurer un accès opportun aux services
- élargir la capacité communautaire
- améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes
- assurer l'équité dans le RLISS d'Erie St. Clair et dans la province

Les critères de l'entente de responsabilisation traités dans le PSA sont des critères de rendement fondés sur un meilleur accès, une qualité et une intégration accrues et une durabilité renforcée.

Mise à jour de la cybersanté au sein du RLISS :

Plan de prestation des services :

Le plan de cybersanté du RLISS d'Erie St. Clair a été présenté au MSSLD en septembre 2006. Le ministère l'a utilisé, ainsi que les plans des 13 autres RLISS, pour prioriser l'orientation et le financement de la cybersanté à l'échelle provinciale. Cette année, le ministère a octroyé 275 000 \$ à l'établissement d'un cadre général et de dotation pour l'exécution du plan de cybersanté du RLISS. Le déploiement d'un réseau de santé et d'un courriel sécurisés a débuté au cours du présent exercice par des séances éducatives et des réunions groupes de travail. Certaines composantes de ce projet ont reçu un financement complémentaire de l'ASIS, notamment un plan mixte qui verra le RLISS d'Erie

St. Clair et le RLISS du Sud-Ouest partager des ressources pour administrer et mettre en œuvre le projet. Les organismes qui utilisent actuellement ce réseau sont en train de changer de fournisseur pour obtenir la plus grande largeur de bande requise pour appuyer le trafic du réseau.

De plus, le MSSLD s'est engagé à octroyer un financement spécial à l'appui du projet d'imagerie diagnostique régionale PACS d'Inforoute santé du Canada qui prévoit la mise en mémoire d'une copie des images du LHSC dans les autres hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest. Il s'agit d'un projet pluriannuel qui est rendu à l'étape finale de l'analyse et de la planification. Il requerra un répertoire principal ontarien des patients qui parcourra et reliera les dossiers des patients. Cette application s'inscrit dans le cadre de ce projet et appuiera de futurs projets régionaux.

Les projets prioritaires pour Erie St. Clair nécessiteront un plan de mise en œuvre exhaustif conforme à la stratégie de cybersanté provinciale. Ces priorités incluent un portail des fournisseurs donnant un accès sécurisé aux dossiers médicaux, des systèmes d'acheminement électronique et un portail pour les patients/clients. Ces applications répondront aux besoins cernés dans le PSSI. Les protocoles de gestion des maladies chroniques devant être élaborés utiliseront ces types d'application pour permettre aux fournisseurs de services d'avoir rapidement accès aux renseignements sur les patients et aux patients d'avoir l'information dont ils ont besoin pour gérer eux-mêmes leurs soins de santé.

Autres questions sur lesquelles le RLISS d'Erie St. Clair se penche :

Les autres questions que le RLISS d'Erie St. Clair entend régler entre 2008-2009 et 2010-2011 incluent :

- les opportunités d'intégration volontaire cernées par nos fournisseurs
- de concert avec nos fournisseurs, l'élaboration de plans stratégiques reflétant les services appropriés aux besoins des résidents qu'ils desservent
- une rationalisation des services pour maintenir l'équité d'accès pour les patients, la qualité et la viabilité financière

Initiatives clés pour le RLISS d'Erie St. Clair :

- Faciliter et appuyer le Projet de concertation pour la transition dans le Nord-Est
- Élaborer des stratégies pour améliorer les temps d'attente conformément aux indicateurs de rendement de l'entente de responsabilisation entre le MSSLD et le RLISS
- Initiatives relatives aux maladies chroniques
- ANS/accès aux maisons de SLD
- Création d'un comité consultatif des professionnels de la santé conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*
- Aider et appuyer l'Hôpital Bluewater Health
- Mettre en œuvre les initiatives de cybersanté à l'appui du PSSI et des opportunités d'intégration
- Planification des soins en fin de vie

C. Analyse du contexte des opportunités et des risques

Description : L'analyse du contexte présente le contexte des plans de mise en œuvre des priorités du PSSI. Elle fournit à l'appui des plans présentés des preuves reposant sur les propres recherches du RLISS, la planification locale, la participation communautaire et autres activités et sur une analyse des risques associés à son système de santé local, ses besoins et ses futures priorités.

Introduction et profil du RLISS d'Erie St. Clair

Le RLISS d'Erie St. Clair compte environ 650 000 habitants, soit 5,1 % de la population de l'Ontario, répartis entre trois régions : Windsor-Essex, Chatham-Kent et Sarnia-Lambton.

Profil du comté d'Essex

Le comté d'Essex compte environ 408 000 habitants. Il est situé à l'extrémité sud du Canada et Windsor, la plus grande ville de la région, se trouve en face de Detroit, Michigan. Cinquante-cinq pour cent de la population du comté d'Essex habitent Windsor. Le comté d'Essex a enregistré une augmentation de la population de 12 % depuis 1997, mais le ralentissement de l'industrie automobile l'an dernier aura certainement une incidence sur le taux de croissance démographique et sur les ressources disponibles pour appuyer les déterminants positifs de la santé. Quatre pour cent des résidents du comté se disent Francophones et onze pour cent appartiennent à des minorités visibles.

Profil de Chatham-Kent

Chatham-Kent compte environ 109 000 résidents. La région est principalement rurale et agricole et 48 % de la population vit dans les centres urbains. La population de Chatham-Kent a baissé de trois pour cent entre 1997 et 2007. La Première nation Bkejwanong (île Walpole) compte 1 900 résidents. Bien que l'île soit située dans le comté de Lambton, la communauté utilise un grand nombre de services de santé de la municipalité de Chatham-Kent. Quatre pour cent des résidents de Chatham-Kent signalent le français comme langue maternelle.

Profil du comté de Lambton

Le comté de Lambton compte environ 132 000 habitants. La région comprend des zones urbaines et rurales et les principaux centres urbains sont Sarnia et Petrolia. Presque 56 % de la population vit à Sarnia qui se trouve dans le nord-ouest du comté. Trois communautés des Premières nations sont établies dans le comté de Lambton; ce sont les Chippewas of Kettle and Stony Point (plus de 1 000 résidents), Aamjiwnaang (n'a pas participé au recensement de 2006) et Bkejwanong (environ 1 900 résidents). Les Premières nations représentaient environ quatre pour cent de la population en 2006. Trois pour cent de la population appartiennent à des minorités visibles et un peu plus de deux pour cent signalent que le français est leur langue maternelle.

Les caractéristiques de l'état de santé de la population d'Erie St Clair s'écartent de celles de la population de la province :

- une proportion plus élevée d'ânés, particulièrement dans la cohorte des 85 ans et plus et une proportion inférieure de personnes dans le groupe d'âge 25-39 ans
- un taux de chômage plus élevé
- une incidence considérablement plus élevée de personnes obèses ou ayant un excès de poids
- une proportion légèrement plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie (usage du tabac, consommation d'alcool, mauvaise nutrition, inactivité)

- une prévalence beaucoup plus élevée d'arthrite et de rhumatisme et des taux supérieurs de maladies chroniques comme l'asthme, le diabète, les maladies du cœur et l'hypertension
- des taux beaucoup plus élevés d'hospitalisations, d'années potentielles de vie perdue et de mortalité dus aux taux plus élevés de néoplasmes, de maladies du système circulatoire et de causes extérieures, notamment de blessures
- un pourcentage beaucoup plus élevé de personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires

Utilisation des services de santé

À l'heure actuelle, 1 370 lits d'hôpital (en moyenne) sont dotés et en activité dans le RLSS. Parmi ce nombre, l'on compte 861 lits de soins actifs dont :

- 44 % sont des lits de médecine
- 21 % sont des lits de chirurgie
- 12 % sont des lits combinés de médecine/chirurgie
- 10 % sont des lits de soins intensifs
- 6 % sont des lits de pédiatre
- 7 % sont des lits d'obstétrique

En outre, le RLSS compte en service :

- 128 lits de santé mentale
- 256 lits de soins continus complexes
- 125 lits de réadaptation

Indice de localisation

Les hôpitaux d'Erie St. Clair ont traité 85 % des patients hospitalisés dans les unités de soins actifs de la région, la région du Sud-Ouest (12,5 %) se classant deuxième pour le taux d'hospitalisations. Le taux de départ des hôpitaux normalisé selon l'âge pour tous les niveaux de soins est très supérieur à celui de la province.

Santé mentale

Les visites pour soins psychiatriques intensifs représentaient environ 8 % des départs et 15 % du nombre total de jours pour les hôpitaux d'Erie St. Clair; ces proportions sont supérieures à celles des hôpitaux de l'Ontario (6 % et 11 % respectivement). Le taux de départ des unités de soins psychiatriques normalisé selon l'âge pour les résidents d'Erie St. Clair était 35 % plus élevé que celui de la province.

Réadaptation

Les journées de réadaptation sont demeurées constantes dans la région au cours des trois dernières années, s'élevant en moyenne à environ 40 000 jours-patients par an. À noter que la durée moyenne du séjour en réadaptation s'est élevée à 18 jours pour 2005-2006 et représente 5 % du nombre total de jours passés en réadaptation dans la province – ce qui est correspond à notre portion de la population totale.

En 2005-2006, le nombre de personnes admises aux maisons de soins de longue durée s'élevait à 153 par mois en moyenne (le nombre variait entre 130 et 176), et le nombre de personnes attendant un placement en soins de longue durée atteignait 1 222 par mois en moyenne (le nombre variait entre 964 et 1 336).

Professionnels de la santé

Les données sur le sujet sont limitées, mais l'on sait que le nombre de professionnels de la santé par 100 000 habitants dans la région est inférieur à celui de l'Ontario dans toutes les catégories, sauf en ce qui concerne les infirmières autorisées de la catégorie avancée et les infirmières auxiliaires autorisées.

Constatations issues de la participation communautaire

Enjeux soulevés lors du processus de consultation communautaire du RLIS :

- Formation, recrutement et rétention des professionnels de la santé
- Meilleur accès et temps d'attente réduits
- Mise en relief de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
- Déplacements plus faciles au sein du système de santé et continuité des soins
- Enjeux associés au continuum des services de santé mentale
- Participation accrue des francophones, des autres groupes minoritaires et des populations rurales au processus des services
- Renseignements et données améliorés concernant les besoins et l'état de santé des diverses communautés du RLIS
- Nécessité de disposer d'un dossier médical électronique exhaustif, robuste
- Importance des soins primaires
- Accent sur le patient plutôt que sur le fournisseur
- Transport
- Importance d'élaborer un plan financier à long terme transparent, viable
- Disponibilité accrue et soutien de la technologie et des thérapies perfectionnées
- Formulation de meilleures pratiques, de mesures de la qualité et responsabilisation connexe
- Enjeux associés aux services de soins actifs de jour
- Confidentialité

Le processus de planification du PSSI a permis de repérer les opportunités et risques suivants.

Les opportunités et les forces sont les suivantes :

- masse critique suffisante pour améliorer des services hospitaliers et communautaires sélectionnés
- intérêt généralisé à l'égard de l'innovation et de l'amélioration
- bassin de bénévoles dévoués
- relation de collaboration avec les centres universitaires
- formation et perfectionnement mixtes du personnel
- services de soutien communs
- amélioration des meilleures pratiques
- stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies
- diminution du nombre d'acheminements vers les services offerts à l'extérieur du RLIS
- retour des professionnels de la santé grâce à la remontée du dollar canadien

Les risques et les faiblesses sont les suivants :

- capacité de formation limitée pour les ressources humaines en santé
- coût accru des nouvelles technologies et des médicaments
- diminution de la capacité de collecte de fonds à l'échelle locale

- épuisement du personnel
- participation des usagers et des familles à la planification, au processus décisionnel et à l'évaluation
- manque d'infrastructure intégrée pour le partage de renseignements sur les patients
- questions de sécurité frontalière
- main-d'œuvre décroissante en général
- accès aux lits de soins actifs entravé par les patients des autres niveaux de soins

D. Plans détaillés de mise en œuvre des engagements et des priorités du PSSI pour le système de santé local

Description : Cette section explique comment le RLISS respectera les engagements énoncés dans le PSSI. Les changements aux programmes actuels, les ajustements de coûts, de même que les nouvelles initiatives ou réaffectations au sein du RLISS et les activités d'intégration seront traités dans le contexte des engagements et des priorités énoncés dans le PSSI.

Aperçu du PSSI

Le PSSI est un document triennal qui a été terminé et approuvé en janvier 2007. Il présente huit orientations stratégiques d'intégration visant à renouveler le système de santé dans les régions de planification (Windsor-Essex, Chatham-Kent, Sarnia-Lambton) qui composent le RLISS d'Erie St. Clair. Un objectif clé du PSSI est de présenter les cadres et les structures de planification intégrée nécessaires à l'amélioration du système de santé local. À cette fin, il envisage un système évolutif de relations renforcées fondées sur un dialogue, une compréhension commune, une vision, une coopération et une coordination entre les praticiens de la santé de la région. La réussite de la mise en œuvre du PSSI et des améliorations systémiques exige que l'on organise des forums de discussion et d'action axés sur l'avancement des orientations stratégiques d'intégration pour les secteurs et les fournisseurs apparentés.

Le RLISS d'Erie St. Clair a dû déterminer comment obtenir des commentaires valables et contrebalancer les fonctions des réseaux qui contribueront à ses processus de planification. À l'heure actuelle, le RLISS compte de nombreux réseaux de planification et de coordination et plusieurs d'entre eux ont indiqué qu'ils souhaitaient participer d'une façon quelconque aux activités du RLISS. Ces groupes se réunissent pour diverses raisons (planification, partage de renseignements, repérage des besoins, intervention, etc.) et sont parfois impliqués dans des activités de planification clinique, opérationnelle ou administrative au niveau de l'organisation et/ou du système de santé. Le RLISS d'Erie St. Clair a un enjeu clé à surmonter : le personnel de planification a dû proposer un cadre de planification et de responsabilisation qui, tout en misant sur les travaux des groupes actuels, établira fermement le RLISS comme étant le meneur de la planification et de l'intégration des services de santé et de la mesure du rendement.

Le RLISS a formulé un cadre de planification et de responsabilisation qui servira d'outil à l'appui de la mise en œuvre des huit orientations stratégiques d'intégration (voir diagramme ci-joint). Le cadre, qui a été achevé en avril 2007 propose quatre niveaux ou structures de planification différents, mais interdépendants :

- Réseaux consultatifs cliniques
- Équipes de direction de l'intégration
- Équipes de projet
- Participation communautaire

Réseaux consultatifs cliniques

De par leur portée, les réseaux consultatifs cliniques connaissent de première main les problèmes et les procédures qui affectent nos résidents. La réussite des systèmes de services de santé intégrés est donc tributaire de l'intégration clinique. Le RLIS utilise les réseaux consultatifs cliniques continuellement pour comprendre les procédures opérationnelles, la dotation et les tendances des dépenses, relever des meilleures pratiques, décrire des variations en matière de pratique, partager ses préoccupations et résoudre des problèmes.

Le RLIS utilisera ultérieurement les réseaux pour comparer les procédures actuelles, partager des meilleures pratiques et de nouvelles procédures. Ils serviront également à la prestation d'un soutien par les pairs, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'approches normalisées à l'égard des services, à la présentation de plans d'urgence et à la prestation de conseils aux équipes de direction de l'intégration (décrites ci-après). Ils présenteront des recommandations en matière de planification et contribueront au repérage d'opportunités d'intégration clinique.

Les réseaux consultatifs et les équipes de direction de l'intégration comprennent :

- Réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence
- Équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques
- Réseau du programme de chirurgie, des services d'obstétrique et des services ambulatoires
- Réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie
- Réseau consultatif de la stratégie Vieillir chez soi
- Réseau des soins en fin de vie et des soins palliatifs
- Équipe de projet sur le diabète

Les réseaux consultatifs cliniques se réunissent généralement quatre fois l'an (ou plus souvent lorsqu'ils doivent préparer un rapport de planification final et/ou si des questions surviennent) et sont en place en permanence. On les considère comme étant le niveau le plus élevé du cadre de planification de l'intégration et de la responsabilisation du RLIS et ils offrent des conseils d'experts aux diverses équipes de direction de l'intégration stratégique et aux équipes de projet dans l'ensemble du continuum de soins.

Les membres des réseaux consultatifs cliniques (et des autres équipes) sont choisis de la façon suivante. Initialement, les responsables de la planification du RLIS envisagent le sujet de planification et identifient des experts que l'on pourrait considérer. On organise ensuite une réunion préalable avec les experts identifiés et d'autres parties intéressées pour discuter des objectifs, des résultats visés, de l'effectif potentiel du groupe et autres exigences. Après la réunion, on envoie une invitation officielle aux candidats sélectionnés pour les inviter à devenir membres de l'équipe de planification. À la première réunion formelle, l'effectif et le mandat du groupe sont réexaminés, finalisés et approuvés.

Équipes de direction de l'intégration

Les équipes de direction de l'intégration se concentrent sur la mise en œuvre des programmes intersectoriels du PSSI. Elles travailleront avec les réseaux consultatifs cliniques pour tester des hypothèses, obtenir des conseils, trouver des dirigeants appropriés et identifier les participants des équipes de projet (décrites ci-après). Un de leurs principaux objectifs sera de proposer des modèles conceptuels pour leurs régions de planification respectives; pour ce faire, ils créeront un consensus et examineront les pratiques et les modèles fondés sur des preuves qui ont réussi.

L'équipe qui se penche sur la prévention et la gestion des maladies chroniques est un exemple d'équipe de direction de l'intégration. Initialement, elle s'est penchée sur des processus concordant avec le réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence, mais l'on prévoit qu'elle travaillera avec tous les réseaux consultatifs cliniques pour promouvoir un modèle de services intégrés pour les patients, les clients et les pensionnaires. Les équipes de direction de l'intégration se réuniront chaque mois (ou plus souvent durant l'étape initiale de l'élaboration du modèle conceptuel) pour examiner les progrès réalisés. On anticipe qu'elles seront mises en œuvre sur trois ans dans le secteur suivant :

- prévention et gestion des maladies chroniques

Les principaux résultats visés pour les équipes de direction de l'intégration sont identiques à nos orientations stratégiques d'intégration, à savoir :

- diminution du recours aux hôpitaux
- meilleur accès aux services
- déplacements plus faciles au sein du système de santé
- intégration de la cybersanté et des services administratifs
- promotion de la santé et prévention des maladies
- planification des ressources humaines en santé
- soutien à domicile renforcé

Équipes de projet

Les équipes de projet sont établies et dirigées par les équipes de direction de l'intégration. Elles seront mises en œuvre pour examiner des questions de procédure uniques reliées aux directives du PSSI et/ou aux recommandations des réseaux consultatifs cliniques. L'équipe de projet sur le diabète dans le cadre de la prévention et de la gestion des maladies chroniques est un exemple de ce genre d'équipe. Elle évalue l'état actuel des services offerts aux diabétiques du RLIS. Son but est de planifier des services intégrés améliorés au moment où le patient devient le centre du système de services et d'améliorer ainsi les déplacements et l'accès au sein du système. Son objectif à plus long terme est d'améliorer les résultats pour les patients. Les équipes de projet sont limitées dans le temps, axées sur les résultats et la fréquence de leurs réunions dépend de la portée du projet.

Participation communautaire

La participation communautaire est l'élément final du cadre de planification et de responsabilisation. Le RLIS continuera de promouvoir le schéma de planification communautaire, l'avancement du PSSI et l'intégration du système de santé. Parmi les méthodes de participation, mentionnons les groupes de réflexion, les sondages, les commentaires sur le site Web et la participation aux équipes de planification. Le RLIS reconnaît que l'intégration est plus apte à réussir si les processus de planification sont autant que possible inclusifs et si toutes les parties concernées ont leur mot à dire

sur l'élaboration d'un système qui répond à leurs besoins individuels.

Plans détaillés pour la mise en œuvre des priorités du PSSI

Cette section du PSA présente des renseignements détaillés sur les réseaux consultatifs, les équipes de direction de l'intégration et les équipes de projet du RLSS, notamment : renseignements sur les buts et objectifs, les fonctions des participants et les plans de mise en œuvre, le rôle du RLSS, l'incidence sur le rendement et la participation de tierces parties. Les réseaux et les équipes de planification suivants ont été établis dans Erie St. Clair :

- Réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence
- Équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques
- Équipe de projet sur le diabète
- Équipe de projet sur les autres niveaux de soins (Windsor-Essex)
- Vieillir chez soi
- Réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie
- Réseau consultatif des services de chirurgie
- Soins en fin de vie et soins palliatifs



Réseaux consultatifs cliniques

1) Réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence

Plan et calendrier de mise en œuvre

Ce réseau a commencé à se réunir en octobre 2007 et a cerné plusieurs priorités de planification et projets potentiels. À l'heure actuelle, il prépare un document d'orientation décrivant les processus de planification, les besoins, les enjeux et d'éventuels projets ou priorités pour 2008-2009. Le rapport devrait être achevé en août 2008 et sera présenté au conseil d'administration du RLSS pour examen.

En cours

- examiner, surveiller et commenter les travaux des équipes de direction de l'intégration et des équipes de projet

Rôle du RLISS d'Erie St. Clair

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification.

Les processus de planification du RLISS appuient les thèmes suivants : meilleur accès aux services de santé, coordination et intégration accrues dans le continuum de services et promotion d'un système durable de services de qualité grâce à une concordance entre la capacité des services et les besoins de la collectivité.

Le RLISS verra également à ce que les organismes prestataires opèrent dans les limites de leur budget et soient redevables par le truchement de résultats cernés et mesurés. Son rôle ultime consiste à appuyer des pratiques qui mèneront à de meilleurs résultats pour la santé de la population de sa région.

Incidence sur le rendement

Tierces parties identifiées :

- Coordonnateur des soins aux malades en phase critique
- Coordonnateur des services d'urgence
- Autres au besoin, p. ex. base hospitalière, fournisseurs de services ambulanciers
- Personnel du MSSLD

2) Équipe de direction de l'intégration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques

Buts

- proposer des modèles conceptuels et des plans de mise en œuvre
- proposer des façons de gérer plus efficacement les ressources humaines, physiques et financières du RLISS
- se spécialiser dans la présentation d'opportunités et de processus d'intégration stratégiquement orientés qui auront une incidence positive sur les services aux patients et les résultats pour la santé
- fournir une expertise, des ressources et des évaluations aux équipes de projet du RLISS

Objectifs

- promouvoir l'intégration du système de santé local fondée sur la conception de systèmes
- établir les priorités de planification du système de santé
- contribuer à la mise en œuvre du plan stratégique provincial et des orientations locales du PSSI
- repérer les obstacles à la mise en route d'un système de services intégrés et cerner des stratégies pour les surmonter
- s'attacher à améliorer l'accès et la coordination dans le secteur des services de santé
- assurer que la continuité des soins est une réalité dans les régions
- encourager la planification axée sur des preuves en diffusant des meilleures pratiques

- accroître l'efficacité et la viabilité de la prestation des services de santé
- donner des conseils sur les affectations de fonds aux fournisseurs de services de santé
- favoriser des normes et des objectifs de rendement et veiller à leur respect
- donner des conseils sur les obligations et l'effectif des équipes de projet
- réexaminer les travaux des équipes de projet pour en assurer la conformité aux modèles conceptuels de planification et aux orientations stratégiques provinciales
- contrôler et évaluer les progrès de l'établissement de nouveaux modèles de planification et de service dans la région du RLISS

Fonctions des participants

Les participants formuleront et présenteront des modèles conceptuels à l'appui de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (le libellé dans le PSSI est Promotion de la santé et prévention des maladies). Les réunions auront lieu régulièrement (environ toutes les deux semaines au début et moins fréquemment lorsque les modèles auront été formulés et mis en œuvre et que l'équipe assumera un rôle de vérification). Les participants conviendront des résultats visés et des délais au début du processus de planification.

Les participants travailleront avec les réseaux consultatifs cliniques pour tester des hypothèses, obtenir des conseils et trouver les soutiens appropriés. Une de leurs fonctions principales consistera à contribuer au repérage, à la présentation et à la mise en œuvre d'opportunités d'intégration cliniques à l'échelle du système.

Ils fourniront également une expertise et des ressources aux équipes de projet du RLISS en ce qui a trait à l'identification des questions ou de projets, aux choix des membres des équipes de projet et à l'examen et à la mise en valeur des options ou recommandations en matière de planification formulées par celles-ci.

Plan de mise en œuvre et calendrier

Cette équipe de direction de l'intégration a achevé une partie de la planification requise pour repérer et décrire le secteur actuel des services de prévention et de gestion des maladies chroniques et a effectué un repérage des besoins, des enjeux et des obstacles. Le groupe a également étudié le cadre conceptuel de la prévention et de la gestion des maladies chroniques du MSSLD et d'autres modèles qui ont réussi ailleurs au Canada. Il se prépare maintenant à établir une équipe des affections vasculaires pour le RLISS.

Cette équipe traitera des éléments suivants : diabète, hypertension, accidents vasculaires cérébraux et affections du système cardiovasculaire. Elle prendra également en main les travaux de l'équipe de projet sur le diabète.

En 2008-2009 et en 2009-2010, l'équipe envisagera la possibilité d'élargir l'équipe des affections vasculaires pour inclure une équipe des maladies du système respiratoire, de l'insuffisance cardiaque congestive, de l'insuffisance rénale et des soins primaires. Le premier volet de ses travaux (rapport de l'équipe des affections vasculaires) devrait être terminé en octobre 2008.

Dès que le rapport sera terminé, l'équipe formulera une stratégie de mise en œuvre relative à la prévention et à la gestion des maladies chroniques fondée sur les visées systémiques suivantes :

- repère des opportunités d'intégration intersectorielles
- identifie des pratiques exemplaires
- priorise les secteurs de maladies
- recommande des démarches précises
- envisage les questions de financement et de ressources
- examine la demande continue de services
- cerne les futurs besoins en matière de statistiques et de rapports
- applique le cadre conceptuel et la stratégie de mise en œuvre de la prévention et de la gestion des maladies chroniques à un ou plusieurs secteurs de maladies précis
remarque – pourrait survenir plus tôt pour l'équipe de projet sur le diabète qui a déjà entamé ses travaux
- examine et vérifie les travaux des équipes de projet du RLISS travaillant sur des maladies particulières

Rôle du RLISS d'Erie St. Clair

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification.

Les processus de planification du RLISS appuient les thèmes suivants : meilleur accès aux services de santé, services de meilleure qualité, coordination et intégration accrues dans le continuum de services et promotion d'un système durable de services de qualité grâce à une concordance entre la capacité et le coût des services et les besoins de la collectivité. Le personnel verra également à ce que les pratiques et modèles locaux en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques concordent avec les orientations stratégiques plus vastes du MSSLD et les politiques/le cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques..

Le RLISS verra également à ce que les organismes prestataires opèrent dans les limites de leur budget et soient redevables par le truchement de résultats cernés et mesurés. Son rôle ultime consiste à appuyer des pratiques qui mèneront à de meilleurs résultats pour la santé de la population de sa région.

Tierces parties identifiées

- Responsable de la prévention et de la gestion des maladies chroniques du MSSLD
- Bureaux de santé publique
- Associations provinciales concernées (p. ex. Fondation de l'Ontario des maladies du cœur)
- Autres autorités sanitaires provinciales ou régionales (p. ex. Calgary, Colombie-Britannique)

Formatted

3) Équipe de projet sur le diabète

Buts

- mettre en valeur une conception pratique du système de santé et mettre en œuvre les modèles conceptuels proposés par l'équipe de direction de l'intégration
- donner des conseils pour favoriser la gestion efficace des ressources humaines, physiques et financières du RLISS au niveau des programmes
- préparer un avenir caractérisé par des services mieux intégrés et des patients qui sont au centre du système de services

Objectifs

- identifier les besoins et établir les priorités de planification de la mise en œuvre
- préparer un système de santé amélioré pour l'avenir
- repérer les étapes à suivre pour gérer la transition du système actuel au système futur
- cerner des avantages mesurables pour le système de santé
- repérer des opportunités d'intégration innovatrices
- améliorer l'accès et la continuité des services dans un secteur donné
- mettre en œuvre le plan et les orientations stratégiques du PSSI

Fonctions des participants

On s'attend à ce que les participants mettent en œuvre les modèles conceptuels proposés par l'équipe de direction de l'intégration pour leur domaine d'exercice particulier (p. ex. diabète). Ils devront également fournir des directives pratiques relatives à la conception de systèmes de services intégrés qui répondent mieux aux besoins des patients/clients.

Les équipes de projet seront limitées dans le temps, axées sur les résultats et leurs réunions, dont la fréquence est déterminée par la portée du projet, auront lieu plus souvent et seront plus rapprochées que celles des autres équipes et réseaux. Les participants conviendront des résultats visés et des délais au début du processus de planification.

Elles travailleront étroitement avec les équipes de direction de l'intégration et les réseaux consultatifs cliniques pour tester des hypothèses, obtenir des conseils et trouver les soutiens appropriés.

Plan de mise en œuvre et calendrier

L'équipe de projet sur le diabète travaille étroitement avec le réseau consultatif de la prévention et de la gestion des maladies chroniques pour déterminer la meilleure façon de relier le diabète à l'équipe des affections vasculaires envisagée. Un rapport final portant sur les deux secteurs sera prêt à l'automne 2008.

Rôle du RLISS

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification.

Le personnel coordonnera les liens entre l'équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques du RLISS et l'équipe de projet sur le diabète pour assurer que les pratiques cliniques concordent avec le modèle conceptuel du RLISS en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques et les orientations stratégiques plus vastes du MSSLD pour le système de santé.

Le RLISS verra également à ce que les organismes prestataires opèrent dans les limites de leur budget et soient redevables par le truchement de résultats cernés et mesurés. Son rôle ultime consiste à appuyer des pratiques qui mèneront à de meilleurs résultats pour la santé de la population de sa région.

Incidence sur le rendement

Tierces parties identifiées :

- Coordonnateur en matière de diabète du MSSLD

4) Équipe de projet sur les autres niveaux de soins (ANS) (Windsor-Essex)

Buts

- améliorer les déplacements des patients le long des points de transfert dans le continuum de soins
- régler les cas de surcapacité/de pleine capacité et renforcer celle-ci pour mieux appuyer les personnes dans le continuum de soins
- proposer des stratégies pour soulager les pressions des ANS exercées sur les hôpitaux
- améliorer les communications entre les partenaires du système
- veiller à ce que les ressources communautaires soient maximisées
- améliorer et standardiser la collecte, le partage et la gestion des données dans le continuum des ANS

Objectifs

- fournir un forum pour le partage des meilleures pratiques et procédures
- fournir un forum pour le repérage des problèmes, les réponses aux enjeux et la recherche de solutions communes
- mieux comprendre les opérations actuelles et les indicateurs du rendement/des résultats
- fournir un forum pour la planification en situation d'urgence
- fournir un soutien par les pairs
- élaborer et mettre en œuvre une méthode de collecte de données normalisée (cerner les objectifs et les indicateurs de rendement) sur les patients des ANS qui attendent un placement au niveau de soins approprié
- formuler une stratégie de communication coordonnée pour aviser le public des démarches associées à un séjour à l'hôpital
- élaborer et mettre en œuvre des processus coordonnés et uniformes pour régler les problèmes d'augmentation subite de la capacité et les enjeux connexes
- élaborer un processus et des mécanismes en vue d'assurer que les ressources communautaires sont maximisées
- mettre en œuvre des méthodes pour accélérer le traitement des demandes de placement en maison de SLD

Fonctions des participants

Les participants de l'équipe de projet seront appelés à former des partenariats de travail pour formuler une réponse coordonnée et progressive au problème des ANS dans le continuum de soins. Les membres fourniront les ressources, notamment temps, information, données et directives pratiques (expertise), nécessaires à la conception d'un système d'ANS qui mènera à la prestation de services intégrés et permettra de répondre aux besoins des patients/clients d'une manière plus efficace et durable.

Les équipes de projet seront limitées dans le temps et leurs réunions, dont la fréquence est déterminée par la portée du projet, auront lieu plus souvent et seront plus rapprochées que celles des autres équipes et réseaux. Les participants conviendront des résultats visés et des délais au début du processus de planification. Dans certaines circonstances on devra peut-être prolonger les délais convenus à des fins de vérification ou d'évaluation.

Elles travailleront étroitement avec les équipes de direction de l'intégration et les réseaux consultatifs cliniques pour tester des hypothèses, obtenir des conseils et trouver les soutiens appropriés, assurant ainsi que les orientations de planification sont conformes aux orientations stratégiques générales du PSSI.

Plan de mise en œuvre et calendrier

L'équipe de projet sur les ANS et l'équipe du niveau approprié de soins pour Chatham-Kent et Sarnia Lambton ont achevé un rapport provisoire sur les ANS (mars 2008) que la haute direction du RLISS examine présentement. En prochaine étape, on pourrait établir à l'échelle du RLISS un réseau sur les ANS mandaté pour mettre en œuvre et vérifier les orientations énoncées dans le rapport de planification.

Rôle du RLISS

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification. Il vérifiera le cadre de responsabilisation et le calendrier pour s'assurer que le travail est terminé dans le délai convenu par les participants.

Le personnel assumera la coordination des liens entre les équipes de direction de l'intégration et les réseaux consultatifs cliniques du RLISS pour assurer que les plans et recommandations concordent avec le PSSI et les orientations stratégiques plus vastes du MSSLD pour le système de santé.

Le RLISS verra également à ce que les organismes prestataires opèrent dans les limites de leur budget et soient redevables par le truchement de résultats cernés et mesurés. Son rôle ultime consiste à appuyer des pratiques qui mèneront à de meilleurs résultats pour la santé de la population et à un système de santé viable dans sa région.

Incidence sur le rendement

- diminution des visites à l'urgence
- réduction du nombre d'admissions évitables à l'hôpital
- accélération des congés de l'hôpital
- prévention des réadmissions
- diminution de la durée du séjour en ANS
- traitement plus rapide des clients nécessitant des SLD
- satisfaction accrue du personnel et des patients/familles des ANS

Tierces parties identifiées

- Personnel du MSSLD – désignation 1A

5) Réseau consultatif de la stratégie Vieillir chez soi

Buts

- veiller à ce que les aînés aient les soutiens requis pour vivre dans leur propre domicile, soit :
 - services de soutien communautaire
 - sécurité et prévention des blessures dans le milieu de vie
 - appareils et accessoires fonctionnels améliorés

- logements avec services de soutien – options en matière d’habitation
- maisons de soins de longue durée et autres soutiens
- soins en fin de vie
- favoriser des milieux sociaux positifs, soit :
 - diminution de l’isolement
 - centres de jour pour adultes
 - aide à la vie autonome et logements avec services de soutien
 - relève des soignants
 - visites et appels téléphoniques amicaux
- s’assurer que les soins axés sur les aînés sont facilement accessibles, soit :
 - accès à un continuum souple de services
 - coordination des soins à domicile, des logements avec services de soutien et des services communautaires
 - gestion de cas et coordination des services (déplacements au sein du système)
 - transport et accès
 - services gériatriques spécialisés
 - liens avec les soins primaires, les équipes Santé familiale et les centres de santé communautaire
- repérer et proposer des solutions innovatrices pour permettre aux aînés de conserver leur santé :
 - méthodes innovatrices de mise en œuvre de stratégies de prévention et de bien-être
 - partenariats avec des fournisseurs non traditionnels
 - soutien aux soignants naturels (visites à domicile, appels téléphoniques, transport à des fins médicales)
- assumer un rôle consultatif pour mieux comprendre les activités, les maillages et la réflexion de convenance au sein du système de soins de longue durée et dans l’ensemble du système de santé
- fournir une expertise, des ressources et des évaluations aux équipes de direction de l’intégration et aux équipes de projet du RLISS
- voir à ce que les buts et les activités du réseau soient conformes aux directives et aux activités de planification des autres équipes du système de santé

Objectifs

- préconiser un système intégré de services communautaires relié aux autres secteurs du système de santé
- déterminer la quantité de services communautaires requise pour appuyer les aînés de la région du RLISS
- fournir un forum pour les réponses aux enjeux, la recherche de solutions communes et l’innovation/l’intégration
- favoriser des solutions et des programmes innovateurs pour aider les aînés à conserver leur santé
- mieux comprendre les pratiques actuelles, les opérations et les indicateurs du rendement/des résultats au sein du système de SLD
- aider le RLISS à comprendre les tendances en matière de dotation et les préoccupations sur le plan des ressources humaines au sein du système de SLD
- décrire et expliquer le motif de la variation des pratiques observée
- fournir un forum pour le partage des meilleures pratiques et procédures
- fournir un soutien par les pairs
- fournir un forum pour l’expression de l’opinion et des directives du RLISS

- tenir compte des besoins des populations rurales et ayant des besoins particuliers
- mener un examen annuel des services « vieillir en place » à compter de 2008-2009
- offrir des conseils et un soutien à l'appui des nouvelles directives d'intégration et contribuer à la mise en œuvre et à la vérification des changements au besoin

Fonctions des participants

On s'attend à ce que les membres du réseau se réunissent régulièrement (entre quatre et six fois l'an) et soient prêts à discuter de sujets pertinents. On s'attend également à ce qu'ils participent activement aux débats sur la conception du système de santé, l'établissement des priorités, la coordination et la mise en valeur de stratégies de mise en œuvre visant à accroître l'intégration du système de santé. Les membres seront appelés à donner des conseils sur tous les enjeux des soins de longue durée définis par le RLISS d'Erie St. Clair. Ils présenteront également des commentaires d'experts sur l'élaboration d'un plan de haut niveau pour l'initiative Vieillir chez soi lequel prévoit des élargissements des services, des programmes innovateurs et présente des renseignements sur les procédures opérationnelles, la dotation et les tendances des dépenses. Le réseau servira de forum pour la cueillette de renseignements, le repérage et la description des variations en matière de pratique, le partage des préoccupations du RLISS et la résolution des problèmes au sein du système de santé.

Plan de mise en œuvre et calendrier

Le réseau a terminé un plan directionnel de haut niveau en octobre 2007. Le conseil d'administration du RLISS l'a approuvé en novembre 2007 et, par la suite, diverses équipes d'établissement des priorités ont été créées pour élaborer des plans dans leurs secteurs respectifs, notamment : transport, repas, soins à domicile, appareils et accessoires fonctionnels et soins en fin de vie. Les équipes ont achevé leurs plans en février 2008 et le conseil du RLISS a approuvé un montant de 3 millions de dollars pour les appuyer. À l'heure actuelle, sous réserve des approbations et des annonces de financement, le RLISS élabore une stratégie de mise en œuvre prévoyant l'actualisation des plans à la fin de juin 2008.

Rôle du RLISS

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification au besoin (et invitera des experts et conférenciers de l'extérieur) et établira les processus requis pour recueillir les commentaires auprès du système de SLD et des autres secteurs du système de santé, selon ce qu'il déterminera.

Son rôle ultime consiste à appuyer des pratiques qui amélioreront l'accès à un continuum de soins appropriés pour les aînés et mèneront à de meilleurs résultats pour la santé de cette cohorte.

Incidence sur le rendement

- accroître le nombre (quantité et portée) de services offerts aux aînés
- soulager les pressions exercées sur les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée
- préconiser les approches proactives axées sur le mieux-être en matière de santé
- assurer la rentabilité et la viabilité des services de soins continus
- mettre en valeur l'autonomie des aînés

6) Réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie

Buts

- mettre en valeur des opportunités d'intégration clinique et des procédures qui auront une incidence positive sur les soins aux patients et les résultats pour la santé
- assumer un rôle consultatif pour mieux comprendre les activités, les tendances, les maillages et la réflexion de convenance au sein du système de santé
- fournir une expertise, des ressources et des évaluations aux équipes de direction de l'intégration et aux équipes de projet du RLISS
- voir à ce que les buts et les activités du réseau soient conformes aux directives et aux activités de planification des autres équipes du système de santé

Objectifs

- fournir un forum pour les réponses aux enjeux, la recherche de solutions communes et l'innovation/l'intégration
- mieux comprendre les opérations actuelles et les indicateurs du rendement/des résultats
- aider le RLISS à comprendre les tendances en matière de dotation et les préoccupations sur le plan des ressources humaines
- décrire et expliquer le motif de la variation des pratiques observée
- fournir un forum pour le partage des meilleures pratiques et procédures
- fournir un soutien par les pairs
- fournir un forum pour la planification en situation d'urgence
- agir comme ressource auprès des équipes de direction de l'intégration et des équipes de projet
- offrir des conseils et un soutien à l'appui des nouvelles directives d'intégration et contribuer à leur mise en œuvre au besoin
- fournir un forum pour l'expression de l'opinion et des directives du RLISS
- tenir compte des besoins des populations rurales et ayant des besoins particuliers

Fonctions des participants

On s'attend à ce que les membres du réseau assistent aux réunions et soient prêts à discuter de sujets pertinents. On s'attend également à ce qu'ils participent activement aux débats sur la conception du système de santé, l'établissement des priorités, la coordination et la mise en valeur de stratégies de mise en œuvre visant à accroître l'intégration du système de santé. Les membres seront appelés à donner des conseils sur tous les enjeux en matière de santé mentale et de toxicomanie définis par le RLISS d'Erie St. Clair. Les participants conviendront des résultats visés et des délais au début du processus de planification.

Plus précisément, les membres présenteront des renseignements sur les procédures opérationnelles, la dotation et les tendances des dépenses, repéreront les variations en matière de pratique, partageront les préoccupations du RLISS et contribueront à la résolution des problèmes au sein du système de santé.

Plan de mise en œuvre et calendrier

Le réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie a tenu sa première réunion en septembre 2007 et, pour commencer, il a rédigé une description du système actuel et a discuté des besoins, des enjeux et des obstacles actuels. Il a également commencé à parler de l'aspect futur du système. Ses travaux ont été suspendus en janvier pour permettre au RLISS d'examiner l'orientation future. Au cours des trois derniers mois, le personnel du RLISS a travaillé de près avec un consultant

de KPMG pour déterminer la façon de faire progresser la vision et la mise en route d'un système nouveau et amélioré. Cette consultation achève et la mise en œuvre des recommandations commencera en juillet et devrait se terminer à l'automne 2008.

Rôle du RLISS

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification au besoin (et invitera des experts et conférenciers de l'extérieur). Les processus de planification du RLISS appuient les thèmes suivants :

- meilleur accès aux services de santé
- services de meilleure qualité
- coordination et intégration accrues dans le continuum de services
- promotion d'un système durable de services de qualité grâce à une concordance entre la capacité des services et les besoins de la collectivité

Incidence sur le rendement

Sera déterminée par le réseau avec l'aide du consultant et du personnel du RLISS.

7) Réseau consultatif des services de chirurgie

Buts

- envisager les opportunités de planification dans une optique systémique
- renforcer les opportunités d'améliorer la coordination et l'intégration à l'échelle du RLISS
- assurer que les services sont faciles d'accès et efficaces, les déplacements commodes
- repérer et mettre en valeur des solutions innovatrices pour répondre aux besoins et régler les problèmes dans ce secteur

Objectifs

- fournir un forum pour le repérage des problèmes et la recherche de solutions communes
- fournir un forum pour l'établissement et la vérification des indicateurs de rendement
- fournir un forum pour le renforcement des meilleures pratiques et l'élaboration d'un parcours d'intervention
- fournir un forum pour l'obtention et la transmission de données de qualité (élaboration d'un tableau de bord)
- fournir un forum pour le partage/l'avancement de l'innovation
- fournir un forum pour l'expression de l'opinion et des directives du RLISS
- favoriser un système intégré de services relié à l'ensemble du système de santé

Fonctions des participants

Les membres du réseau assisteront régulièrement aux réunions et seront prêts à discuter de sujets pertinents. On s'attend également à ce qu'ils participent activement aux débats sur la conception du système de santé, l'établissement des priorités, la coordination et la mise en valeur de stratégies de mise en œuvre visant à accroître l'intégration du système de santé. Les membres présenteront des renseignements d'experts sur les procédures opérationnelles, la dotation et les tendances des dépenses, repéreront et décriront les variations en matière de pratique, partageront les préoccupations du RLISS et contribueront à la résolution des problèmes au sein du système de santé.

Plan de mise en œuvre

Ce groupe a tenu deux réunions préalables pour discuter de l'effectif éventuel et du mandat. La première réunion formelle du réseau consultatif des services de chirurgie au lieu en juin 2008.

Rôle du RLISS

Le RLISS organisera, facilitera et appuiera/dirigera les réunions et les processus de planification.

Incidence sur le rendement

Sera déterminée par le réseau et la Stratégie de réduction des temps d'attente provinciale.

8) Réseau des soins en fin de vie et des soins palliatifs

Ce secteur est différent des secteurs susmentionnés, car les réseaux de planification communautaire ont déjà été établis dans la région du RLISS et un comité directeur dirige leurs travaux. Le RLISS travaille actuellement avec ces groupes à l'élaboration d'un plan d'orientation de haut niveau pour les soins en fin de vie et les soins palliatifs dans l'ensemble de la région. Ce plan d'orientation sera prêt à l'automne 2008 et sera alors présenté au conseil du RLISS pour examen.

Orientations futures pour 2008-2009

Cette section du PSA présente des renseignements sur les activités de planification prévues pour l'exercice 2008-2009 dans le contexte des activités courantes, continues et des orientations futures. Il y a une différence entre les démarches de planification actuelles et futures : les activités actuelles portent principalement un continuum de soins élaboré par le réseau consultatif clinique, tandis que les activités futures focaliseront un projet de l'équipe de direction de l'intégration visant à actualiser les principales directives d'intégration énoncées dans le PSSI.

En 2008-2009, les activités de planification de l'équipe de direction de l'intégration et du réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence porteront, conformément à leurs plans (élaboration d'un modèle), sur des questions comme l'accès amélioré aux services, les déplacements des patients, les déplacements au sein du système, les problèmes de ressources humaines et la diminution du recours au secteur hospitalier. Pour sa part, l'équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques envisagera la cybersanté et les besoins de gestion de l'information et de connectivité à l'échelle du système. Ces orientations clés s'appliquent directement aux huit orientations stratégiques énoncées dans le PSSI. Une grande partie des directives, des recommandations et des modèles envisagés et élaborés par le réseau consultatif clinique seront applicables à l'échelle du système, ce qui mènera à une amélioration globale de la santé de la population dans l'ensemble du RLISS.

Lien entre les activités courantes et l'avenir

En 2008-2009, l'équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, dans le cadre du processus d'élaboration du modèle conceptuel, tentera d'améliorer les déplacements au sein du système et de coordonner l'accès au système de santé pour les personnes atteintes d'affections majeures (y compris le diabète) en établissant une équipe des affections vasculaires pour la région du RLISS. L'équipe envisagera également des options pour la centralisation des services administratifs et proposera un système coordonné de dossiers médicaux et de gestion de l'information pour les

groupes desservis. Sa soumission abordera également la capacité du système ainsi que les besoins et les enjeux en matière de ressources humaines.

Le réseau consultatif des services et de la médecine d'urgence est opérationnel et envisagera des questions comme l'accès amélioré aux services, les déplacements des patients, les déplacements au sein du système, les problèmes de ressources humaines en santé et, dans une certaine mesure, la diminution du recours au secteur hospitalier. À l'heure actuelle, cette équipe envisage 12 orientations et opportunités stratégiques et son rapport final décrivant ces options et priorités pour 2008-2009 sera prêt à l'automne 2008.

Le réseau consultatif de la santé mentale et de la toxicomanie, créé en septembre 2007, présentera un modèle/cadre de système de santé mentale et de toxicomanie coordonné et intégré axé sur l'accès, le coût, la qualité des services et les questions de coordination et d'intégration. Son modèle tiendra compte des orientations stratégiques du PSSI, notamment l'accès opportun et les déplacements améliorés au sein du système, un soutien à domicile plus efficace, des pratiques de gestion de l'information et une diminution du recours aux programmes hospitaliers (consultations externes). Ces travaux seront appuyés par KMPG et le personnel du RLISS. Un rapport final sera prêt à l'automne 2008.

Le réseau consultatif des services de chirurgie commencera à se réunir en juin 2008 et envisagera divers secteurs qui bénéficieraient d'améliorations à la planification. Les membres s'attacheront à comprendre les procédures opérationnelles, la dotation et les tendances des dépenses, recueilleront des renseignements, décriront les variations en matière de pratique, partageront les préoccupations du RLISS et contribueront à la résolution des problèmes. Ces activités mèneront ultérieurement au partage de pratiques exemplaires et de nouvelles procédures et contribueront, s'il y a lieu, au repérage d'opportunités d'intégration clinique.

À l'appui des initiatives de l'entente de responsabilisation entre le MSSLD et le RLISS, des améliorations seront apportées au titre de la Stratégie de réduction des temps d'attente. Ces améliorations viseront à intégrer davantage le comité directeur des temps d'attente au modèle du PSSI, et ce, grâce à la mise sur pied du réseau consultatif sur les services de chirurgie. Le réseau consultatif sera appuyé par des responsables de secteur qui vérifieront l'accès et préconiseront des stratégies d'amélioration pour les secteurs suivants :

- cancer
- imagerie diagnostique
- arthroplasties totales des articulations
- réadmissions à l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde
- délai avant le placement en maison de soins de longue durée

Un rapport de planification sur les ANS a été préparé; le personnel du RLISS l'étudie à l'heure actuelle. Pour donner suite au rapport, le RLISS créera sans doute un réseau sur les ANS qui élaborera une stratégie à plus long terme pour éliminer le problème une fois pour toutes.

Les équipes et comités des soins en fin de vie et des soins palliatifs prépareront un plan d'orientation qui traitera des besoins stratégiques à plus long terme du secteur, repérera les enjeux particuliers et

proposera des solutions. Le plan sera prêt d'ici l'automne 2008.

Activités de planification futures

Pour l'exercice 2008-2009, le RLISS se concentrera sur les huit orientations stratégiques énoncées dans le PSSI et sur la mise en route d'équipes de direction de l'intégration à l'appui de celles-ci. Dans le cadre de ses activités actuelles, il se penche sur le secteur des ressources humaines en santé, car celui-ci touche plusieurs équipes et réseaux de planification. Il devra sans doute établir une équipe sur la cybersanté et les services administratifs à mesure que les travaux de l'équipe de direction de la prévention et de la gestion des maladies chroniques progresseront. Les déplacements au sein du système sont un autre domaine de participation éventuel, car il est devenu évident que cette question concerne plusieurs équipes de planification.

Un secteur final qui pourrait exiger une participation plus formelle du RLISS est la réadaptation. Le RLISS a demandé au réseau communautaire de la réadaptation de préparer un document d'information et d'orientation en utilisant sa formule de rapport standardisée. Ce rapport sera prêt au début de l'automne et le RLISS déterminera alors les prochaines démarches.

Les orientations de planification futures susmentionnées relèvent des travaux des réseaux actuels et des besoins évolutifs du système de santé local et provincial. Document stratégique, le PSSI a prédit que les travaux des groupes de planification en voie d'établissement prendraient trois ans et les démarches actuelles se prêtent à cet horaire.