



Plan d'activités annuel 2018-19

Le RLISS de HNHB souhaite reconnaître que les régions de Hamilton, Niagara, Haldimand-Norfolk, Brant et Burlington sont situées sur des territoires traditionnellement occupés par les Haudenosaunee et la Nation anichinabée.

Ce territoire était visé par le *Pacte de la ceinture wampum* faisant référence au concept du « *bol à une seule cuillère* », une entente entre la Confédération iroquoise, les Ojibway et d'autres nations alliées. Le Pacte avait pour but d'éviter les conflits dans le partage et la protection des terres et des ressources autour des Grands Lacs.

Ces terres restent aujourd'hui le lieu de résidence de nombreux peuples autochtones, et nous savons gré à ces communautés de nous donner l'occasion de travailler avec elles, notamment les Six Nations de la rivière Grand et la Première Nation mississauga de New Credit.

Pleins de gratitude, nous reconnaissons également que la population de colons a été en mesure de profiter de ce beau pays.

**Plan d'activités annuel 2018-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara
Haldimand Brant**

Table des matières

1	Contexte	
1.1.	Lettre d'accompagnement de la présidente du conseil d'administration du RLISS	2
1.2.	Mandat et orientations stratégiques	4
1.3.	Harmonisation selon les priorités de la lettre de mandat du ministre	5
1.4.	Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS	7
1.5.	Étude contextuelle	8
2	Supervision et gestion du système de santé	10
2.1.	Expérience du patient	10
2.2	Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population	13
2.3.	Transitions - hôpitaux et partenaires	17
2.4.	Soins primaires	20
2.5.	Santé mentale et toxicomanie	22
2.6.	Innovation, technologies de la santé et santé numérique	25
3.	Soins à domicile et en milieu communautaire dont le RLISS assure la prestation	27
4.	Services en français	31
5.	Peuples autochtones	32
6.	Mesures du rendement	35
7.	Risques et atténuations	39
8.	Opérations du RLISS et tableaux de dotation	40
9.	Stratégie intégrée de communication	44
10.	Participation communautaire	48
11.	Glossaire des sigles et acronymes	51

264 Main Street East
Grimsby, ON L3M 1P8
Tel: 905 945-4930
Toll Free: 1 866 363-5446
Fax: 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca

264, rue Main Est
Grimsby (Ontario) L3M 1P8
Téléphone : 905 945-4930
Sans frais : 1 866 363-5446
Télécopieur : 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca

Le 1^{er} mars 2018

Monsieur 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
5^e étage, édifice Hepburn, 80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur le Sous-Ministre,

Objet : Plan d'activités annuel 2018-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Je suis heureuse de vous faire parvenir un exemplaire du Plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Le conseil d'administration du RLISS de HNHB, lors de sa réunion du 31 janvier 2018, a examiné et approuvé le PAA, ainsi que les ajouts à la section 6, Rendement. La présente version du PAA du RLISS de HNHB remplace la version présentée le 30 décembre 2017.

Le PAA constitue un élément essentiel du cadre de responsabilisation conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère). Il opérationnalise le Plan de services de santé intégrés (PSSI) en fournissant des objectifs annuels et des plans d'action pour chaque priorité du PSSI. Le PSSI est un plan triennal pour le RLISS et le présent PAA (2018-2019) représente la troisième année du PSSI 2016-2019 du RLISS.

Le RLISS de HNHB a harmonisé les priorités décrites dans le PSSI 2016-2019 avec les quatre objectifs clés de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé : Accès, Contact, Information et Protection*. Le PAA 2018-2019 du RLISS de HNHB maintient le cap sur ces objectifs et fournit des précisions sur les priorités, les objectifs et les plans d'action axés sur le changement transformateur qui cadrent avec *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée à l'intention du RLISS pour 2018-2019.

.../2

M. Tim Hadwen

Par cette transformation, le RLISS de HNHB, en collaboration avec les chefs de file des soins de santé, se concentrera sur les points suivants :

- S'assurer que la planification des soins de santé et la prestation de services tiennent compte de l'opinion des patients et répondent à leurs besoins, à leurs valeurs et à leurs préférences, le but étant d'améliorer leur expérience.
- Déterminer les causes fondamentales des inégalités en matière de santé et des déterminants sociaux de la santé et s'en occuper.
- Réduire le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques, et réaliser des progrès en matière de promotion de la santé.
- Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente lorsqu'il s'agit de soins spécialisés et de services de santé, notamment les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que les soins actifs. Il s'agit de réduire ainsi les variations en matière d'accès d'un secteur du territoire du RLISS à un autre.
- Éliminer le cloisonnement nuisant à la continuité des soins entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé et s'assurer que les fournisseurs collaborent avec les patients afin de prodiguer les meilleurs soins possible.
- Appuyer et favoriser de nouveaux modèles de soins novateurs et des solutions numériques qui améliorent l'accès aux soins des patients et qui sont plus efficaces pour les fournisseurs.

Le PAA 2018-2019 du RLISS de HNHB respecte les lignes directrices fournies par le ministère, notamment :

- Le contexte de planification de la santé de la population à l'échelle du RLISS de HNHB et à l'échelle sous-régionale.
- La prise en compte de l'opinion des patients et des soignants lorsqu'il s'agit de déterminer les priorités locales.
- La participation des peuples autochtones et de la population francophone.
- La détermination d'objectifs et de plans d'action pour chacune des priorités principales, notamment la gestion et la prestation par le RLISS des services de soins à domicile et en milieu communautaire.
- Le résumé des principales mesures de rendement, des risques et des stratégies d'atténuation.
- Le résumé des activités du RLISS.
- Communications et participation communautaire.

Nous sommes emballés des occasions inspirantes qu'aura le RLISS, en tant que partenaire et chef de file, de favoriser et d'appuyer un changement transformateur à l'échelle du système de santé local.

Veuillez agréer, Monsieur le Sous-ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Janine van den Heuvel
Présidente du conseil d'administration

c : Donna Cripps, directrice générale, RLISS de HNHB

1.2. Mandat et orientations stratégiques

Le mandat du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB), défini en 2006, consiste à planifier, à financer et à intégrer le système de santé local. L'adoption et l'entrée en vigueur par sanction royale de **Loi de 2016 donnant la priorité aux patients** a élargi le mandat du RLISS, qui comprend dorénavant la gestion et la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Le mandat actuel du RLISS est donc de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local, et d'assurer la prestation et la gestion des services de soins à domicile et en milieu communautaire. La compétence législative du RLISS en matière de gestion du système de santé local découle de la **Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local**.¹

Le RLISS de HNHBB rend des comptes au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) pour réaliser ce mandat, et le Plan d'activités annuel (PAA) constitue un élément essentiel de ce cadre de responsabilisation. Le PAA opérationnalise le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS de HNHBB en énonçant des objectifs et des plans d'action annuels pour chacune des priorités du PSSI. Le PSSI est un plan triennal pour le RLISS et le PAA (2018-2019) représente donc la dernière année du PSSI 2016-2019 du RLISS.

Conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations, le RLISS reçoit chaque année une lettre du ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le ministre) décrivant ses attentes à l'égard du RLISS. La lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 informait le RLISS des priorités collectives clés globales du ministère. Elle décrit par ailleurs les priorités propres à l'exercice en cours.

La publication par le ministre en février 2015 de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est un bon exemple de l'engagement du gouvernement, qui est de donner la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience relative aux soins de santé et leurs résultats au chapitre de la santé, et ce, en mettant l'accent sur quatre objectifs :

- **Accès** : Améliorer l'accès en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.
- **Contact** : Faire le contact avec les services en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients.
- **Information** : Soutenir les gens et les patients, en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils 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.

L'engagement fort du gouvernement à l'égard de la priorité qui est accordée aux gens en améliorant leur expérience relative aux soins de santé et leurs résultats au chapitre de la santé cadre parfaitement avec les priorités du RLISS de HNHBB, présentées dans son Plan stratégique pour le système de santé (PSSS) de cinq ans et son PSSI 2016-2019.

VISION DU RLISS DE HNHBB

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.

OBJECTIF STRATÉGIQUE

Améliorer considérablement l'expérience du patient grâce à la qualité, à l'intégration et à la valeur.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Améliorer considérablement l'expérience du patient en :

Enchâssant une culture de la qualité dans l'ensemble du système

Intégrant la prestation des services

En élargissant le rôle du RLISS de HNHBB afin qu'il devienne un commissaire à la santé



¹ MSSLD, Lois et règlements, Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local Site Web consulté le 19 novembre 2017 <http://www.health.gov.on.ca/fr/common/legislation/lhins/default.aspx>

Le RLISS de HNHB a harmonisé ses priorités décrites dans le PSSI 2016-2019 avec les quatre objectifs clés de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Le PAA 2018-2019 continue d'être axé sur ces priorités. Il fournit des précisions sur les priorités, les objectifs et les plans d'actions qui favoriseront la transformation souhaitée, conformément à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et à la lettre de mandat 2018-2019 du ministre au RLISS.

Dans le cadre de cette transformation, le travail du RLISS de HNHB en collaboration avec les chefs de file du domaine de la santé mettra l'accent sur les points suivants :

- S'assurer que la planification des soins de santé et la prestation de services tiennent compte de l'opinion des patients et répondent à leurs besoins, à leurs valeurs et à leurs préférences, le but étant d'améliorer leur expérience.
- Déterminer les causes fondamentales des inégalités en matière de santé et des déterminants sociaux de la santé et s'en occuper.
- Réduire le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques, et investir dans la promotion de la santé.
- Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente lorsqu'il s'agit de soins spécialisés et de services de santé, notamment les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que les soins actifs. Il s'agit de réduire ainsi les variations en matière d'accès d'un secteur du territoire du RLISS à un autre.
- Éliminer le cloisonnement nuisant à la continuité des soins entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé et s'assurer que les fournisseurs collaborent avec les patients afin de prodiguer les meilleurs soins possible.
- Appuyer et favoriser de nouveaux modèles de soins novateurs et des solutions numériques qui améliorent l'accès aux soins des patients et qui sont plus efficaces pour les fournisseurs.

1.3. Harmonisation selon les priorités de la lettre de mandat du ministre

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats principaux du PAA du RLISS
Transparence et responsabilisation publique	• Gérer de façon efficace tous les risques opérationnels, financiers et stratégiques que court le RLISS, tout en veillant à la conformité aux priorités du gouvernement et à la réalisation des objectifs fonctionnels. • Collaborer avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) afin de procéder à un examen de l'ensemble du RLISS. L'examen aurait pour but de trouver des occasions d'améliorer le rendement et l'efficacité ainsi que des possibilités de réaliser des économies, qui seraient réinvesties dans les soins aux patients. • Collaborer avec le ministère afin d'élaborer des objectifs de rendement qui mesureraient le succès des activités transformatrices. Être responsable des résultats obtenus et faire rapport au ministre et à la population des progrès qui ont été réalisés dans l'atteinte des objectifs de rendement du système de santé.
Améliorer l'expérience du patient	• En partenariat avec le comité consultatif des patients et des familles de HNHB, élaborer un plan de travail visant à assurer la participation des patients et des familles à la détermination des priorités locales et la prise de décisions en matière de soins de santé. • Mettre en œuvre le Caregiver Distress Index (CDI), un outil normalisé utilisé par les coordonnateurs de soins des Soins à domicile et en milieu communautaire pour déterminer quels soignants courent un risque élevé de résultats défavorables et ainsi coordonner leur accès aux soutiens en matière de relève. • Améliorer les transitions dans tout le continuum des soins de santé, du milieu hospitalier au milieu communautaire, grâce à des services ciblés de réadaptation pendant l'hospitalisation qui améliorent l'état fonctionnel et à la recherche d'autres options de congé.
Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population	• Réaliser des progrès en matière de mise en œuvre d'un système de soins coordonné et intégré grâce à une harmonisation et à une intégration des services et des programmes sociaux et de santé fondées sur un leadership local à l'échelle sous-régionale. • Élaborer un plan de travail commun pour le comité directeur RLISS-santé publique afin d'orienter les initiatives visant à améliorer le niveau d'équité en matière de santé. • Assurer l'évolution et l'élargissement du modèle de soins des maillons santé en tenant compte des commentaires des fournisseurs de soins primaires. • Procéder à une planification à l'échelle du RLISS portant sur les principales stratégies, notamment dans le domaine de la démence.

Priorités de la lettre de mandat du ministre	Engagements, objectifs, mesures ou résultats principaux du PAA du RLISS
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	- Assurer l'adoption à grande échelle des normes et des lignes directrices de pratiques exemplaires de Qualité des services de santé Ontario. - Mettre en place des milieux dans lesquels il est possible de recevoir des soins sécuritaires au plan culturel ou d'être aiguillé vers des services adaptés au plan culturel. - En collaboration avec les peuples autochtones du territoire du RLISS, élaborer et mettre en œuvre un plan visant à assurer un accès équitable à des soins de grande qualité ainsi qu'un soutien aux Inuits, aux Métis et aux membres des Premières Nations vivant à l'intérieur ou l'extérieur d'une réserve en milieu urbain ou rural. - Dialoguer avec les fournisseurs de services de santé (FSS) francophones et avec l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF) afin de réaliser des progrès en matière de conformité aux exigences de la <i>Loi sur les services en français (LSF)</i>.
Soins primaires	- Mettre en œuvre des démarches novatrices d'amélioration de l'accès aux soins primaires dans toutes les sous-régions. - Enchâsser les fonctions des coordonnateurs de soins et des intervenants pivots du système dans certains milieux sélectionnés de soins primaires, en commençant par les centres de santé communautaire (CSC) financés par le RLISS et les équipes de santé familiale (ESF).
Hôpitaux et partenaires	- Renforcer la capacité du programme de soins transitoires du RLISS de HNHB. - Mettre en œuvre un cadre de planification intégré des congés en partenariat avec les hôpitaux, dans l'esprit de la philosophie Chez soi avant tout, qui appuiera une responsabilisation partagée et favorisera des transitions harmonieuses d'un milieu de soins à un autre (comme il se doit dans un système unifié). - Procéder à l'élargissement et à l'intégration des infrastructures et des services de soins à domicile et en milieu communautaire selon les modèles de financement intégré (MFI) pour les soins épisodiques dans l'ensemble du territoire du RLISS de HNHB en partenariat avec les hôpitaux participants.
Soins spécialisés	- Faire un usage plus intensif de cyberSanté et de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins spécialisés. - Améliorer l'accès aux soins spécialisés en renforçant la capacité de l'admission centralisée et de l'évaluation dans le domaine des soins musculosquelettiques au sein du RLISS de HNHB, en tenant compte des commentaires des fournisseurs.
Soins à domicile et en milieu communautaire	- Mettre en œuvre le cadre des niveaux de soins afin d'aider le public à mieux comprendre l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire et leur prestation, et améliorer ses attentes à cet égard. - Travailler avec les fournisseurs de services et les services communautaires de soutien (SCS) afin de renforcer les capacités par la mise à l'essai de nouveaux modèles de prestation de service, axés sur la réaffectation des ressources au sein des communautés de soins parmi les sous-régions. - Élaborer et mettre en œuvre un modèle de services de soins palliatifs et en fin de vie à domicile et en milieu communautaire qui aurait un bon niveau d'intégration et de coordination avec des spécialistes de la liaison et les soins primaires.
Santé mentale et dépendances	- Cartographier l'accès aux services de psychothérapie structurée par sous-région et établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires. - Élaborer une voie d'accès ou un processus qui facilitera des transitions harmonieuses pour les enfants et les jeunes vers des services de santé mentale et toxicomanie pour adultes. - Réaliser une évaluation de la capacité actuelle en matière de logements avec services de soutien à l'échelle du RLISS de HNHB.
Innovation, technologies de la santé et santé numérique	- Réaliser des progrès en matière de télésoins à domicile grâce aux services du Réseau Télémédecine Ontario (RTO), notamment dans les domaines des télésoins des plaies, du diabète et de la santé mentale. - Améliorer l'accès des patients à leurs renseignements personnels sur la santé grâce à des modèles numériques habilitants d'autogestion des soins qui sont conformes aux initiatives provinciales existantes.

1.4. Aperçu des activités et programmes actuels et futurs du RLISS

Le RLISS de HNHB est responsable de l'octroi de près de 3 milliards de dollars annuellement à des fournisseurs de services de santé (FSS) représentant différentes étapes du continuum de soins, notamment des hôpitaux, des services communautaires et des foyers de soins de longue durée (FSLD). Chaque FSS a la responsabilité des orientations stratégiques en matière de qualité, d'intégration et de valeur en vertu de son Entente de responsabilisation en matière de services (ERS). Le territoire du RLISS de HNHB compte 188 ERS s'appliquant à des associations hospitalières, à des FSLD et à des services communautaires.

Par ailleurs, le mandat élargi du RLISS de HNHB comprend désormais la responsabilité à l'égard de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans l'ensemble du RLISS. Le RLISS de HNHB consacre environ 240 millions de dollars, sur une enveloppe de 3 milliards, à la prestation de ces services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre d'ententes avec onze organismes fournisseurs de services (OFS).

Le RLISS de HNHB et ses FSS et OFS respectent les orientations de la lettre de mandat annuel du ministre, ainsi que celles du PSSS, du PSSI et du PAA du RLISS.



La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* est une composante clé de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Elle donne en effet aux RLISS un rôle de plus grande portée consacré par une loi, qui favorise un changement transformateur et des occasions d'améliorer la qualité, l'intégration et la valeur dans l'ensemble du système de santé. Dans le cadre de son travail consacré à cette transformation, le RLISS cherchera des occasions de réaliser des progrès en matière d'intégration. Il s'agira de transformer ainsi la prestation de services à l'échelle locale à toutes les étapes du continuum de soins pour assurer une expérience harmonieuse pour les patients cadrant avec les trois orientations stratégiques du RLISS.

Le PAA du RLISS de HNHB présente les secteurs de service qui seront au premier plan en 2018-2019. Certaines priorités se retrouvent dans tous les secteurs de service : l'amélioration de la qualité, l'équité en matière de santé, l'intégration du système de santé, la transparence et la responsabilisation publique. La manière dont le RLISS entend s'attaquer à ces priorités est décrite ci-dessous en fonction de ses trois orientations stratégiques.

Qualité

La qualité, en tant qu'orientation, est représentative de l'engagement du RLISS visant à favoriser une solide culture de la qualité, et à collaborer de façon continue avec les FSS pour améliorer le rendement, l'expérience et les résultats en matière de santé des gens auxquels nous offrons nos services. Le RLISS de HNHB appuie l'élaboration et la prestation de services et de programmes uniformes et de qualité, surveille les résultats à l'échelle du système et gère le rendement. Dans le cadre de son mandat élargi, le RLISS de HNHB entend assurer la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire d'excellente qualité. Le RLISS de HNHB considère les événements indésirables et les plaintes qu'il examine comme des occasions d'apprentissage, et, en fonction de cet examen, apporte des améliorations en matière de soins aux patients, de processus et de politiques. Le RLISS de HNHB travaillera avec les cliniciens locaux en milieu communautaire afin d'appuyer l'adoption des normes de qualité qui sont terminées.

Équité en matière de santé

L'équité en matière de santé est une des six dimensions d'un système de qualité selon QSSO et représente un domaine prioritaire du RLISS de HNHB. Une des attentes du RLISS est qu'une évaluation de l'équité en matière de santé fasse partie intégrante de toutes les activités du réseau, notamment des étapes suivantes : planification, élaboration de programme, intégration, projets d'immobilisations, analyses de rentabilisation et décisions de financement. Une compréhension des populations locales à l'échelle

sous-régionale, par l'adoption du point de vue de l'équité en matière de santé, sera une priorité et une exigence des tables sous-régionales. La planification à l'échelle du RLISS tiendra compte des démarches utilisées et des leçons retenues au sujet des caractéristiques sociodémographiques des populations de chaque sous-région. Le dialogue avec les peuples autochtones et les Ontariens francophones sera mené à la fois à l'échelle sous-régionale et à celle du RLISS.

Intégration

L'intégration du système signifie que tous les résidents sur le territoire du RLISS de HNHB feront l'expérience d'une prestation de soins et de services reliée et coordonnée, d'une manière qui répond de façon optimale aux besoins des patients et de la population, et qui optimise l'utilisation des ressources existantes. Du point de vue du patient, les soins reçus sont un processus harmonieux et sans heurts. L'intégration désigne un ensemble d'activités précisant de quelle manière différentes personnes, différents programmes et différents organismes peuvent collaborer à la concrétisation d'une vision commune. Les intégrations vont des simples collaborations et partenariats à des fusions organisationnelles complètes. Les intégrations sont des moyens d'accroître l'accès aux services, de renforcer la capacité et la durabilité de ces services, de répondre à de nouveaux besoins ou à des besoins non satisfaits, d'améliorer la qualité des services en fonction des pratiques exemplaires, et d'améliorer les résultats ainsi que l'expérience des patients et des soignants. Les priorités en 2018-2019 seront les modèles et les activités intégrés qui appuient les transitions des soins actifs au milieu communautaire, accroissent l'accès aux services de santé mentale et toxicomanie, et appuient les personnes âgées.

Valeur

Le RLISS de HNHB accorde une grande importance à l'intendance et à la responsabilisation publique. En tant que commissaires à la santé, le conseil d'administration du RLISS prend des décisions ayant une incidence sur le système de santé en tenant compte des données probantes ainsi que des enjeux d'équité, de rendement et de risque, tout en s'assurant que les décisions accordent une importance primordiale aux besoins des patients et des communautés. Le RLISS fait rapport des progrès qui ont été réalisés dans l'atteinte des objectifs de rendement et collabore avec les FSS pour cerner les occasions d'amélioration du rendement. Il est essentiel à cette fin d'avoir des processus de travail robustes et de gérer efficacement tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers que court le RLISS, tout en veillant à la conformité aux priorités du gouvernement et aux réalisations des objectifs fonctionnels. En 2018-2019, le RLISS de HNHB collaborera avec SCSO pour procéder à un examen de l'ensemble des RLISS qui visera à trouver des occasions d'améliorer l'efficacité et l'efficacé ainsi que des possibilités d'économies qui seront réinvesties dans les soins aux patients.

En septembre 2017, le RLISS de HNHB a présenté sa nouvelle vision du changement : ***Imaginez ce qu'on peut accomplir ensemble en étant bienveillant, à l'écoute et prêt à agir.*** Cette vision reflète les possibilités de transformation qui existent au sein de notre organisme et de notre région dans la foulée de l'adoption de la *Loi donnant la priorité aux patients*. La vision encourage la créativité, l'innovation et les nouvelles manières de penser et elle se concentre sur l'atteinte des résultats et des objectifs. Enfin, elle incite le personnel et les fournisseurs du RLISS de HNHB à toujours être à l'écoute des patients, des communautés et des partenaires, à toujours faire preuve de sollicitude à leur égard, à être sensibles à leurs besoins et à être déterminés à agir. En 2018-2019, le RLISS de HNHB continuera de concrétiser la lettre et surtout l'esprit de cette vision.

1.5. Analyse environnementale

Analyse environnementale des possibilités et des risques

Le RLISS de HNHB englobe les régions de Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et la majorité du comté de Norfolk, une région géographique d'environ 6 500 km², qui comprend des régions urbaines et rurales. Le RLISS compte environ 1,46 million de personnes sur son territoire, ce qui représente environ 10,4 % de la population de l'Ontario. La population du RLISS de HNHB devrait croître de 10,5 % au cours des dix prochaines années.^{2,3}

Les données qui suivent résument les principales caractéristiques du RLISS de HNHB :

- La population du RLISS est vieillissante. Plus de 270 000 personnes de 65 ans et plus habitent sur le territoire du RLISS de HNHB, et on prévoit que ce nombre augmentera d'un tiers et passera ainsi à environ 380 000 personnes dans les dix

² Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO

³ Projections de population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO

prochaines années.⁴ Chez les personnes âgées, les personnes de 75 ans et plus seront la catégorie qui connaîtra la croissance la plus forte (plus de 45 %). Le RLISS de HNHB compte actuellement la population la plus importante d'adultes de 75 ans et plus en Ontario.⁵

- Le RLISS compte une population diversifiée : la langue maternelle de 17 % des résidents est ainsi une autre langue que le français ou l'anglais.⁶
- Les francophones, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain constituent des groupes de population reconnus du RLISS. Comparativement au reste de l'Ontario, le RLISS de HNHB compte un pourcentage moins élevé d'immigrants (20 %) et de minorités visibles (10 %)^{6,7}.
- Environ 2 % de la population du RLISS se définit comme étant francophone⁶. Près de 80 % de la population francophone du RLISS réside à Hamilton et à Niagara. Welland, Port Colborne et Wainfleet à Niagara ont le pourcentage le plus élevé de francophones comparativement à la population en général dans les communautés desservies par le RLISS⁶.
- Le territoire du RLISS de HNHB compte deux réserves des Premières Nations, les Six Nations de la rivière Grand, qui comptent la plus importante population de toutes les collectivités des Premières Nations au Canada, et la Première Nation mississauga de New Credit. En date d'octobre 2017, les Six Nations de la rivière Grand comptaient 27 223 personnes et avaient une répartition de la population semblable à celle des peuples des Premières Nations dans l'ensemble du Canada, à savoir, une moitié de la population qui habite sur la réserve et l'autre moitié à l'extérieur de son territoire^{8,9}. La Première Nation mississauga de New Credit a une population inscrite de 2 490 personnes, dont 60 % habitent à l'extérieur de la réserve⁹. Sur le territoire du RLISS de HNHB, 36 710 personnes se définissent comme étant « Autochtone » dans le Recensement 2016. Il s'agit probablement d'une sous-estimation en raison d'un dénombrement incomplet⁶.
- Même si la RLISS compte une proportion de familles à faible revenu similaire à celle de l'Ontario (13,5 %, comparativement à 14,4 %), le taux de particuliers vivant dans la pauvreté dans le noyau urbain de Hamilton (37 %) est environ 2,5 fois plus élevé que la moyenne provinciale⁶. Comparativement à la moyenne ontarienne, le RLISS de HNHB compte aussi un pourcentage plus élevé de familles monoparentales et un plus faible pourcentage d'adultes ayant fait des études secondaires et postsecondaires.^{6,7}

Caractéristiques sociodémographiques

Même si dans l'ensemble, la population du RLISS de HNHB est semblable à la population provinciale en ce qui a trait à différentes caractéristiques sociodémographiques, il existe certaines différences marquées entre et à même les sous-régions.

État de santé

Il est possible d'évaluer la santé sous forme d'indicateurs perçus ou autodéclarés, ainsi qu'avec la présence ou l'absence de maladie ou de blessure. L'état de santé autodéclaré peut révéler des aspects de la santé non relevés dans d'autres mesures. Plus de 13 % des résidents du RLISS de HNHB décrivent leur état de santé comme étant « satisfaisant » ou « mauvais »¹⁰.

De plus, 35 % des résidents du territoire du RLISS affirment qu'ils sont limités dans leurs activités en raison d'un problème physique ou mental ou d'un problème de santé, et qu'ils souffrent de douleurs ou de malaises qui les empêchent de faire certaines activités¹⁰.

Maladie et décès

En ce qui a trait aux affections chroniques, environ 24 % des résidents du RLISS ont reçu un diagnostic d'arthrite, 19 % d'hypertension artérielle, 8 % de diabète, 9 % d'asthme et 5 % de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)¹⁰. On signale des tendances à la hausse depuis 2005 en matière de prévalence du diabète, de l'hypertension et des troubles de l'humeur¹¹.

⁴ Projections de population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO

⁵ Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO

⁶ Recensement du Canada 2016, Statistique Canada

⁷ Recensement du Canada 2011, Statistique Canada

⁸ Six Nations de la rivière Grand, Affaires autochtones et du Nord Canada, 2017.

⁹ Mississaugas de la Credit, Affaires autochtones et du Nord Canada, 2017.

¹⁰ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014

¹¹ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005-2014

Les taux de mortalité sont représentatifs de la santé générale de la population. La cardiopathie ischémique, le cancer du poumon et les maladies cérébrovasculaires ont constitué les principales causes de décès sur le territoire du RLISS de HNHB.¹² Le taux de mortalité normalisé selon l'âge dans le territoire du RLISS de HNHB est supérieur à celui de la province dans son ensemble¹³. Les taux d'années potentielles de vie perdues sont utiles pour évaluer le nombre d'années de vies perdues pour cause de décès prématurés (c.-à-d. avant l'âge de 75 ans). Les taux d'années potentielles de vies perdues sur le territoire du RLISS de HNHB sont plus élevés que les taux provinciaux¹⁴.

Habitudes de vie saines

De mauvaises habitudes en santé, comme l'inactivité physique ou une mauvaise alimentation, peuvent augmenter le risque de maladie chronique, d'invalidité et de décès. Le taux de tabagisme est de 18 % sur le territoire du RLISS, alors que la moyenne provinciale est de 17 %.¹⁴ On observe des écarts importants dans les taux de tabagisme sur le territoire du RLISS, qui vont de 12 % à 29 %¹⁴. Dans l'ensemble, plus de la moitié (55 %) de la population du territoire du RLISS de HNHB signale qu'elle fait de l'activité physique pendant ses loisirs, ce qui se compare au pourcentage de la province¹⁴. En ce qui a trait à la consommation de fruits et de légumes, 41 % des résidents du territoire du RLISS de HNHB disent qu'ils en consomment cinq portions ou plus par jour, ce qui est similaire au taux provincial¹⁴.

Il est important de reconnaître l'incidence des déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, le statut social, la situation d'emploi et le milieu social et physique, sur la capacité d'une personne d'adopter des habitudes de vie qui préservent la santé. La situation sociale d'une personne (par exemple, son accès à des aliments sains abordables) a une incidence sur sa capacité d'avoir de saines habitudes de vie, comme une saine alimentation. Par exemple, en Ontario, les personnes ayant le revenu le plus faible sont plus susceptibles de fumer que les personnes ayant le revenu le plus élevé (22,1 %, comparativement à 14,4 %).¹⁵

Les activités visant à promouvoir la santé, prévenir les maladies et réduire les risques de blessure constituent des éléments importants pour la santé et le bien-être d'une population. Ces activités exigent que les gens participent à leurs soins de santé, ce qui est plus facile lorsqu'ils ont une relation efficace avec un médecin de soins primaires. Sur le territoire du RLISS de HNHB, 95,3 % des adultes avaient un fournisseur de soins primaires, comparativement à 94,5 % pour l'Ontario.¹⁶

2) Supervision et gestion du système de santé

2.1. Expérience du patient

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Améliorer l'expérience du patient
Description de la priorité
L'objectif stratégique du RLISS de HNHB consiste à « améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur ». Pour comprendre l'expérience des patients et des soignants au sein du système de santé, il est essentiel d'être à leur écoute et de dialoguer avec eux. Le rapport d'expert de 2015 <i>Amener les soins au domicile</i> indiquait que les résidents de l'Ontario veulent un système de soins à domicile centré sur les clients et les familles. Le rapport parlait également des besoins urgents des soignants, en soutiens, d'une part, et en renseignements sur la marche à suivre pour accéder à différents services, d'autre part. Le RLISS s'engage à être à l'écoute des opinions des patients et des soignants et à être sensible aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients. Le RLISS s'associera avec les patients, les familles et les fournisseurs pour les besoins de la planification et de la conception du système, ainsi que pour la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire.

¹² Mortalité et années potentielles de vie perdues, selon certaines causes de décès, Statistique Canada, 2010-2012

¹³ Tableaux de la mortalité prématurée et potentiellement évitable, Statistique Canada, 2011-2013

¹⁴ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014

¹⁵ Revenu et santé. Qualité des services de santé Ontario, 2016.

¹⁶ Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD, 2017.

Situation actuelle

Le RLISS de HNHB vise à améliorer l'expérience du patient à plusieurs échelles : celle du système, du secteur, de l'organisme, et du fournisseur de soins pris individuellement. Le RLISS a créé un cadre de l'expérience du patient axé sur quatre dimensions : la promesse, la compréhension, la collaboration et l'amélioration.

L'expérience du patient sur le territoire du RLISS de HNHB est mesurée de différentes façons :

- Les FSS ont l'obligation, dans le cadre de leur ERS, de faire une collecte de données sur la satisfaction générale des patients à l'égard des soins reçus et la participation des patients à la prise de décisions. Ils doivent également en faire rapport.
- Par une sélection aléatoire, des patients des soins à domicile et en milieu communautaire sont invités à participer au sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants.
- Le Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé est un sondage téléphonique réalisé dans l'ensemble de la province. Les résultats à l'échelle du RLISS sont reçus annuellement.
- Les plaintes de patients font l'objet d'une enquête et le patient ou la famille reçoit une réponse au besoin.
- Il y a également un suivi et un examen des plaintes pour déterminer les tendances et ainsi cerner les domaines à améliorer.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* indique que chaque RLISS est tenu de donner plus d'importance à l'opinion des patients en matière de planification des soins de santé en créant un ou plus d'un comité consultatif des patients et des familles. Les comités consultatifs des patients et des familles participent à des processus visant à déterminer quels sont les besoins locaux en matière de santé de la population, à combler les lacunes et à améliorer l'accès à des soins adéquats et adaptés au plan culturel.

Le 14 septembre 2017, le RLISS de HNHB a organisé sa première réunion du comité consultatif des patients et des familles. Le comité comptera 15 patients, membres de la famille ou soignants ayant différentes expériences des soins de santé. En décembre 2017, le comité comptait 13 membres (le recrutement se poursuit pour assurer une représentation adéquate des communautés francophones et autochtones). Les membres ont été sélectionnés en fonction de leur expérience du système de santé et d'autres facteurs, comme la prise en compte de la diversité des gens et des communautés dans le territoire du RLISS.

Le comité consultatif a pour but d'aider à définir les programmes, les services et les initiatives d'amélioration des soins dans le territoire du RLISS. Le mandat, comme l'indique le cadre de référence du comité, est le suivant :

- Repérer les possibilités d'incorporer le point de vue des patients dans des initiatives, et donner des conseils en la matière pour parvenir à une meilleure intégration des soins dans la région et dans le système de soins de santé.
- Favoriser une participation réelle des patients au sein du RLISS.
- Fournir des avis sur les recommandations relatives aux améliorations de l'accès aux soins de santé ou de la prestation des services du point de vue des patients et/ou des aidants familiaux.
- Fournir des commentaires sur les politiques et les normes du RLISS qui sous-tendent les initiatives du RLISS, en particulier concernant les soins aux patients et leur participation.
- Recommander des stratégies et des idées pratiques pour améliorer les soins aux patients, ainsi que pour reconnaître et soutenir les soignants.

Le comité définira des domaines prioritaires et élaborera un plan de travail de comité cadrant avec les priorités locales et provinciales.

Le RLISS de HNHB, au moyen de son comité consultatif en santé mentale et toxicomanie, a également mis en place un comité consultatif des pairs et des familles en santé mentale et toxicomanie. En date de décembre 2017, neuf membres ayant différentes expériences vécues liées à la santé mentale et à la toxicomanie avaient été recrutés. Le comité consultatif des pairs et des familles en santé mentale et toxicomanie a également eu sa première réunion.

Le RLISS de HNHB finance différents services de soutien aux soignants, y compris des programmes de jour pour adultes, un soutien d'accompagnement, des programmes éducatifs pour l'autogestion des soins et des services de relève à domicile et de nuit. En 2017-2018, les Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de HNHB ont utilisé à plus grande échelle une démarche de détection de la détresse des soignants axée sur des données probantes et a élaboré des plans de soins pour appuyer les patients et leur famille. Ce travail a été réalisé en partenariat avec l'Université de Waterloo. L'Outil d'évaluation de la détresse des soignants (CDI) a été utilisé pour évaluer le fardeau que doivent supporter les soignants et ainsi repérer ceux qui courent un risque élevé de résultats défavorables et qui seraient de bons candidats pour le soutien en matière de relève. On demande désormais à tous les patients des Soins à domicile et en milieu communautaire faisant de longs séjours de répondre au questionnaire du CDI en tant qu'élément du processus d'évaluation; les résultats aident à prendre des décisions d'affectation des ressources en ce qui a trait à des

heures de relève par des services de soutien à la personne pour les patients et leurs soignants.

En plus de l'adoption du questionnaire du CDI, le RLISS de HNHB a lancé un modèle flexible de soins regroupés, qui donne aux patients et aux soignants la possibilité de regrouper toutes les heures disponibles pour répondre à leurs besoins. Cette démarche centrée sur les soignants permet aux coordonnateurs des soins d'élaborer des plans de soins qui tiennent compte des points forts et des besoins des patients et de leurs soignants. Il y avait en date de septembre 2017 une augmentation significative de 51 % du nombre d'heures de soutien pour les soignants. Depuis 2016-2017, 30 % plus de patients et de soignants ont reçu des services.¹⁷ La réduction de la détresse des soignants continuera d'être une priorité de premier plan des soins à domicile et en milieu communautaire en 2018-2019. Il s'agit d'offrir les soutiens qui permettront aux gens de rester à domicile aussi longtemps que possible.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

En 2018-2019, pour mieux comprendre les facteurs qui ont une incidence sur l'expérience du patient et pour continuer d'apporter un soutien aux soignants, le RLISS de HNHB mènera à bien les activités suivantes :

- Le comité consultatif des patients et des familles du RLISS élaborera un plan de travail cadrant avec les priorités locales et provinciales.
- Le comité fournira au conseil d'administration du RLISS (par l'entremise de la directrice générale) des mises à jour régulières et au moins des rapports annuels au sujet de ses plans de travail, de ses activités et de ses progrès.
- Le comité consultatif des pairs et des familles en santé mentale et toxicomanie formulera des commentaires ou des conseils sur des questions liées à la santé mentale et à la toxicomanie à l'intention du comité consultatif en santé mentale et toxicomanie du RLISS de HNHB et communiquera avec le comité des patients et des familles du RLISS au besoin.
- Le processus des relations avec la clientèle du RLISS sera amélioré pour gérer efficacement les plaintes et les compliments des patients et en tirer des leçons.
- Les services de soins à domicile et en milieu communautaire dont le RLISS de HNHB assure la prestation aideront le public à mieux comprendre l'accès aux soutiens dans ce domaine et amélioreront les attentes à cet égard. Ils continueront également d'améliorer la coordination et l'uniformité en matière d'accès aux services de relève visant à réduire le fardeau des soignants et d'aider les gens à rester à domicile le plus longtemps possible (voir la section 3 - Soins à domicile et en milieu communautaire).

Priorités du gouvernement :

Cette priorité vise à réaliser des progrès à l'égard de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du ministère, de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* du ministère et de la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 en prenant les mesures suivantes :

- Dialoguer avec les patients et les familles pour veiller à ce qu'ils participent à la détermination des priorités et à la prise de décisions en matière de soins de santé.
- Travailler à l'amélioration des transitions pour les patients entre les différents secteurs de la santé et fournisseurs, de sorte que les patients reçoivent des soins coordonnés de façon harmonieuse, et ne racontent leur histoire qu'une seule fois.
- Apporter un soutien aux patients et aux familles en mettant en œuvre des initiatives qui réduisent la détresse des soignants.

La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients appuie également cette priorité.

¹⁷ RLISS de HNHB. Courriel du 27 novembre 2017

Plans d'action/Interventions		
Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Le comité consultatif des patients et des familles du RLISS élaborera un plan de travail cadrant avec les priorités locales et provinciales.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre l'adoption du CDI par tous les coordonnateurs de soins pour évaluer le fardeau des soignants, repérer ceux qui sont exposés à un risque élevé de résultats défavorables et coordonner leur accès aux soutiens en matière de relève.	Terminé	Le 31 mars 2019
Améliorer les processus de relations avec la clientèle pour que le RLISS de HNHB corresponde aux attentes de nos patients et de la communauté et respecte pleinement les recommandations de QSSO en matière de mesure des relations avec les patients.	En cours	En cours

2.2. Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population
Description de la priorité
Le programme de transformation découlant de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> comporte un élément de changement et de renforcement de la manière dont les fournisseurs de services de santé et de services sociaux travaillent ensemble pour bâtir des communautés en santé. Une communauté en santé est la somme d'un ensemble d'expériences individuelles qui sont particulièrement positives lorsque la personne reçoit un soutien global pour l'aider à réaliser son plein potentiel. L'accès à des services de soins de santé de qualité est un élément fondamental de ce soutien, mais il faut tout de même tenir compte de l'ensemble des déterminants de la santé. Une approche axée sur la santé de la population vise à améliorer la santé et le mieux-être de toute une population en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, en axant le travail sur la population plutôt que sur l'individu, en favorisant des collaborations motivantes avec des intervenants de l'extérieur du secteur de la santé qui ont une influence possible sur la santé et les partenariats, en abordant la question de l'équité en matière de santé, et en comprenant les besoins et les solutions grâce à une activité de liaison communautaire.¹⁸ La santé de la population peut cibler la population d'une région géographique, une population de patients ou une population de patients ayant certaines caractéristiques communes.¹⁹ La planification de la santé de la population exige un travail de collaboration où les citoyens et les fournisseurs de services à l'échelle communautaire élaborent une vision partagée et un cadre d'amélioration. Un élément important de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> est l'intégration efficace des services et une plus grande équité. À cette fin, les communautés et les sous-régions doivent être le point central de la planification et de la prestation des services intégrés.

¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé. 2014. Santé de la population et soins de santé. Exploration d'une approche axée sur la santé de la population dans la planification du système de santé et la prise de décisions.

¹⁹ Site Web du gouvernement du Canada. Agence de la santé publique du Canada : Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? Page consultée le 16 décembre 2017 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>

Une sous-région est une zone géographique au sein d'un RLISS qui permet aux planificateurs et aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux de mieux cerner les besoins des communautés locales et d'y répondre, ainsi que de veiller à ce que les gens aient accès aux soins dont ils ont besoin, à l'endroit et au moment qui leur convient. Ce processus comprend le renforcement du rôle des patients et des familles dans la planification de leurs propres besoins en matière de santé et une sensibilité culturelle accrue à l'égard de la prestation des services de santé aux peuples autochtones, aux populations francophones, aux nouveaux arrivants et à d'autres populations marginalisées.

Même si la planification de la santé de la population à l'échelle sous-régionale permet de trouver des lacunes et des éléments faisant double emploi, de trouver des possibilités d'intégration et de s'assurer que les programmes et les services respectent les spécificités des besoins de chaque communauté, une planification de la santé de la population à l'échelle du RLISS suivant les orientations des priorités provinciales décrites dans la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 et celles d'organismes travaillant à l'échelle du RLISS comme le comité consultatif en santé mentale et toxicomanie de HNHB reste importante.

Situation actuelle

La planification de la santé de la population continuera de se faire à l'échelle du RLISS et à l'échelle sous-régionale. La planification locale tiendra donc compte à la fois de la planification à l'échelle du RLISS et des besoins de la communauté locale. Pour apporter un soutien à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et à la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018, le RLISS de HNHB a mis l'accent sur les points suivants :

Sous-régions

Le RLISS de HNHB est organisé en six sous-régions : Brant, Burlington, Haldimand-Norfolk, Hamilton, Niagara et Niagara Nord-Ouest. Un directeur de la planification et de l'intégration des sous-régions, un responsable clinique et un directeur des soins aux patients appuient chaque sous-région.

Un document et un cadre de planification des sous-régions ont été élaborés en 2017-2018 pour s'assurer que celles-ci deviennent le point central de la planification axée sur la santé de la population, de l'harmonisation des services, de l'intégration, de l'amélioration du rendement et de la qualité et de la mise en œuvre des priorités des sous-régions et de l'ensemble du RLISS. Des tables de concertation ont été établies dans chaque sous-région en tant qu'outil de collaboration avec les communautés et les fournisseurs lorsqu'il s'agit de planifier, coordonner, intégrer et financer les services et favoriser les améliorations du rendement. La composition des tables de concertation est intersectorielle. Elles comptent en effet des intervenants n'appartenant pas au secteur des soins de santé, mais qui peuvent avoir une influence sur la santé (logement, conseillers des patients/familles). Chaque table de concertation a déterminé des priorités liées à l'évolution et à l'élargissement du modèle de soins des maillons santé et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Une application du cadre des sous-régions à ces priorités favorisera une intégration efficace des services et une équité accrue, en plus d'améliorer la capacité des gens de recevoir des soins qui sont accessibles, intégrés, uniformes et de qualité.

L'équité en matière de santé est une priorité fondamentale de la planification de la santé de la population aussi bien à l'échelle du RLISS qu'à l'échelle sous-régionale. Comme il reconnaît les inégalités que vivent les peuples autochtones, les Ontariens francophones et d'autres populations marginalisées, le RLISS a renforcé les relations et les structures de planification pendant toute l'année 2017-2018 dans le but d'améliorer les résultats en matière d'équité liée à la santé en 2018-2019. Les activités liées à ces populations sont décrites ci-dessous :

- **Peuples autochtones :**
 - Pendant toute la durée de 2017-2018, la planification et la prise de décisions dans toutes les sous-régions a tenu compte des avis du Réseau de santé des Autochtones (RSA) et des fournisseurs de services de santé en milieu communautaire des Premières Nations à l'échelle locale.
 - Le RLISS a élaboré et mis en œuvre une stratégie d'inclusion, qui consiste à faire participer des représentants autochtones nommés par le RSA et les Premières Nations aux tables sous-régionales. Ces membres jouent un rôle de chef de file pour ce qui est de la détermination des priorités dans tous les secteurs de planification des sous-régions, notamment en ce qui a trait à la santé et au mieux-être des peuples autochtones. Ces personnes reçoivent un soutien du RSA et lui font rapport deux fois par mois.
 - Pour assurer un bon niveau de communications et de liens entre toutes les sous-régions, le RSA, les Premières Nations et le RLISS se réunissent tous les trimestres pour discuter des progrès réalisés dans chaque sous-région, parler de priorités communes et cerner les lacunes, les obstacles et les occasions, l'objectif étant d'appuyer tous les partenaires pour qu'ils réalisent des progrès ensemble.
- **Population francophone :**
 - Les fournisseurs de services francophones et les membres de la communauté participent aux tables de concertation ou

aux équipes qui prennent les mesures de mise en œuvre en fonction des priorités de la table de concertation.

Santé publique

La santé publique est un partenaire essentiel de la planification de la santé de la population. En 2017-2018, le RLISS a renforcé ses relations avec les cinq bureaux de santé se trouvant sur son territoire en établissant un comité directeur RLISS-santé publique. L'objectif du comité est de favoriser la collaboration entre le RLISS et la santé publique. Le comité directeur compte des représentants de tous les cinq bureaux de santé se trouvant sur le territoire du RLISS de HNHB. Un ensemble de définitions communes pour orienter la collaboration à l'avenir a été établi.

Planification à l'échelle du RLISS

À l'échelle du RLISS, les activités en 2017-2018 visant à bâtir des communautés en santé ont mis l'accent sur les besoins de certains groupes de population. En voici quelques-unes :

- **Soins musculosquelettiques** – Le RLISS de HNHB a un des volumes les plus importants d'arthroplasties de la hanche et du genou (arthroplasties totales), d'arthroscopies du genou, et de réparations d'une fracture de la hanche, à savoir 10 269 interventions annuellement. Pendant la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2017, l'admission et l'évaluation centralisées ont traité le dossier d'environ la moitié des patients ayant subi une arthroplastie totale.
- **Démence** :
 - La stratégie du RLISS de HNHB en ce qui a trait au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) intervient en plusieurs points du continuum de soins pour appuyer les personnes qui présentent des comportements réactifs ou ont tendance à en présenter en milieu communautaire, à l'hôpital ou dans un FSLD, en mettant l'accent sur la qualité des soins et la qualité de vie. Le nouveau financement, annoncé à la fin de l'été 2017 dans le cadre de la Stratégie en matière de démence du ministère, appuie l'extension de l'équipe mobile de SLF pour le projet OSTC. Du 1^{er} avril au 30 septembre 2017, le Projet OSTC a appuyé 5 116 patients et 2 045 membres de la famille ou aidants naturels.²⁰ Il convient de noter que pendant cette période, les responsables cliniques en milieu hospitalier du Projet OSTC ont réacheminé neuf patients des unités d'évaluation comportementale ou des FSLD vers un niveau de soins nécessitant moins de ressources. Par ailleurs, 21,3 % des patients ayant reçu leur congé des responsables cliniques en milieu hospitalier du Projet OSTC sont retournés à domicile dans leur communauté ou dans une maison de retraite²⁰.
 - Le programme d'autogestion des soins pour le soignant (Comment prendre soin de soi-même comme aidant) est un programme pratique qui rassemble des soignants afin de leur apprendre l'utilité d'un autoexamen sincère, de la tranquillité d'esprit et des mesures visant à cultiver sa vie intérieure. Du 1^{er} avril au 20 septembre 2017, 145 personnes ont participé au programme.²¹
- **Diabète** – Le RLISS de HNHB a élaboré et mis en œuvre un modèle d'accès coordonné visant à normaliser et à améliorer l'accès aux programmes d'éducation sur le diabète (PED). Ce modèle comprend un formulaire normalisé d'aiguillage, une trousse d'outils pour fournir des ressources liées aux traitements de chirurgie bariatrique, des séances de formation professionnelle trimestrielles relatives aux pratiques exemplaires, la mise en œuvre d'une application de consultation électronique, comme la vidéoconférence pour ordinateur personnel, et des lignes directrices pour accroître l'accès à des consultations pédiatriques en temps opportun.
- **Réaménagement des FSLD** – Le RLISS de HNHB compte 86 FSLD, représentant un total de 10 500 lits. De ce nombre, un total de 3 883 lits dans 42 FSLD doivent être réaménagés. Le RLISS dialogue avec le personnel du ministère et les FSLD afin d'élaborer des plans de réaménagement pour chaque foyer touché par cette initiative. Le RLISS fournit également des renseignements au ministère aux termes de l'article 96 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*⁰⁰⁷.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

En 2018-2019, les tables de concertation des sous-régions s'attaqueront aux priorités que chacune d'entre elles a déterminées en 2017-2018. Elles se concentreront sur l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action relatifs à chaque priorité sous-régionale. Dans le contexte du cadre sous-régional, les objectifs de 2018-2019 comprennent :

²⁰ Rapport sur le Projet OSTC du RLISS de HNHB pour le 2^e trimestre de 2017-2018

²¹ Société Alzheimer de Brant, Haldimand Norfolk, Hamilton, Halton. Correspondance électronique du 17 décembre 2017.

- Planification en fonction de la population : Travailler en collaboration avec les partenaires et les patients pour avoir une compréhension approfondie des besoins locaux en matière de santé, des lacunes liées aux capacités de service et des occasions à saisir, ainsi qu'assurer une surveillance continue des nouveaux besoins du domaine de la santé de la population et des services sociaux dans chaque sous-région. - Harmonisation et intégration des services : Assurer l'évolution et l'élargissement du modèle de soins des maillons santé d'ici la fin de l'exercice 2019-2020 en tenant compte des commentaires des fournisseurs de soins primaires; mettre en place des milieux sécuritaires au plan culturel pour recevoir des soins ou être aiguillé vers des services adaptés au plan culturel (notamment dans le cas des Autochtones, des francophones, des nouveaux arrivants ou d'autres populations marginalisées ou minoritaires). - Amélioration du rendement et de la qualité : Élaborer des tableaux de bord sous-régionaux pour mesurer le rendement et les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs des plans de travail. - Mise en œuvre des priorités des sous-régions et du RLISS : Mettre en œuvre les plans de travail établis par les tables d'action et coordonner et mettre en œuvre les initiatives à l'échelle du RLISS au besoin.
En 2018-2019, le RLISS se concentrera sur les objectifs suivants à l'échelle du RLISS : - Déterminer les stratégies, les objectifs et un plan de travail commun pour le comité directeur RLISS-santé publique afin de fournir une orientation au travail de collaboration axé sur l'amélioration de l'équité en matière de santé grâce à des initiatives qui abordent les déterminants sociaux de la santé. - Préparer un plan des capacités en matière de démence relativement aux services en milieu communautaire. - Améliorer les soutiens offerts dans les sous-régions aux résidents de foyers de soins de longue durée ayant des comportements réactifs. - Cerner les besoins en matière de soins de longue durée des résidents du territoire du RLISS par sous-région, ce qui fournira des données utiles au réaménagement des SLD dans le RLISS de HNHBB. - Élaborer un plan visant à généraliser l'usage d'une application de visites électroniques comme la vidéoconférence pour ordinateurs personnels et d'autres méthodes de communication électronique dans trois PED afin d'améliorer l'accès à des spécialistes et à des professionnels paramédicaux.

Priorités du gouvernement :

La priorité « Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population » aide à réaliser des progrès dans les domaines suivants (en plus de cadrer avec ceux-ci) : - Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé - Lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 <i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i> <i>Loi sur les services en français, 1986</i> - Priorités du RSA - Élaborer la stratégie ontarienne en matière de démence : Document de travail (septembre 2016) - Viellir en confiance : le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées (2017) - Plan d'action pour la santé des Premières Nations
--

Plans d'action/Interventions

Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Déterminer quelles sont les initiatives locales qui font ressortir les avantages de soins coordonnés et intégrés à toutes les étapes du continuum de soins, à l'échelle du patient, de la famille et du système, et qui tirent parti du modèle de soins des maillons santé.	En cours	Le 31 mars 2020
Adopter le point de vue de l'équité en matière de santé afin de repérer les populations à risque élevé et inclure une évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé en tant que composante normalisée de la planification sous-	Terminé	Le 31 mars 2019

régionale, de l'élaboration de programmes, de l'intégration, des projets d'immobilisation et des analyses de rentabilisation.		
Assurer l'évolution et l'élargissement du modèle de soins des maillons santé en tenant compte des commentaires des fournisseurs de soins primaires, jusqu'à ce que le modèle atteigne sa pleine maturité.	En cours	Le 31 mars 2020
Terminer la mise en œuvre de l'admission et de l'évaluation centralisées au moins pour les affections musculosquelettiques (hanche, genou, bas du dos).	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer un plan de travail commun pour le comité directeur RLISS-santé publique afin d'orienter les initiatives visant à améliorer le niveau d'équité en matière de santé.	Terminé	Le 31 mars 2019
Préparer un plan des capacités en matière de services aux patients atteints de démence à l'échelle communautaire dans le RLISS de HNHB.	Terminé	Le 31 mars 2019
Examiner des possibilités d'intégration du Projet OSTC au sein des sous-régions pour offrir plus de soutien et accroître l'accès aux FSLD.	Terminé	Le 31 mars 2019
Cerner les besoins en matière de SDL des résidents du territoire du RLISS par sous-région, ce qui fournira des données utiles au réaménagement des SLD.	En cours	Le 31 mars 2020
Généraliser l'usage d'une application de visites électroniques comme la vidéoconférence pour ordinateurs personnels et d'autres méthodes de communication électronique dans trois PED pour adultes afin d'améliorer l'accès à des spécialistes et à des professionnels paramédicaux.	Terminé	Le 31 mars 2019

2.3. Transitions - hôpitaux et partenaires

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Transitions - hôpitaux et partenaires
Description de la priorité
<i>Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé</i> insiste sur l'idée d'un système de santé dans lequel les gens ont accès au bon niveau de soins lorsqu'ils en ont besoin, et dans lequel les services sont liés entre eux et intégrés pour que les gens puissent aisément passer d'une partie à l'autre du système. Les services de soins actifs en milieu hospitalier sont un élément crucial du continuum des services de soins de santé. En plus d'avoir des attentes à cet égard, les gens ont besoin de soins actifs organisés de manière à assurer une transition coordonnée et harmonieuse avant et après leur hospitalisation. Même si la majorité des patients admis à l'hôpital retournent à domicile lorsque leurs soins sont terminés, certaines personnes rencontrent des obstacles au moment de leur transition de l'hôpital au milieu communautaire. Les services de soins à domicile jouent donc un rôle essentiel en matière de soutien à la transition de l'hôpital au domicile, surtout dans le cas des personnes âgées de santé faible et aux besoins complexes en matière de soins. Les obstacles à l'accès à des services fiables et intégrés de soins à domicile, qu'ils soient réels ou imaginaires, retardent parfois l'obtention du congé. Les possibilités d'améliorer les services de soins à domicile comprennent la coordination des services, la transparence en ce qui en trait au niveau de soins qu'il sera possible de fournir et à la variabilité en matière d'accès aux services, et la responsabilisation à l'égard

des résultats.²² Les patients hospitalisés éprouvent également des difficultés dans certains cas à obtenir l'accès à un autre milieu de soins, comme la réadaptation spécialisée ou d'autres destinations de sortie, comme des milieux de soins de longue durée ou de logement avec services de soutien. Les patients hospitalisés dans l'attente d'un autre milieu de soins sont considérés comme en attente d'un « autre niveau de soins » (ANS).²³

Les obstacles à l'obtention du congé relèvent parfois d'éléments qui dépassent les limites du système de santé. Cela confirme l'idée qu'il faut une démarche de planification axée sur la santé de la population pour améliorer les transitions. Ces obstacles possibles comprennent : les ressources financières, les réseaux de soutien social, le milieu physique, la disponibilité de logements stables ou subventionnés ou l'accès à ces logements.

Même si les hôpitaux semblent être au premier abord des milieux sûrs offrant un bon soutien pour les personnes en attente d'une autre destination de sortie, la prolongation d'un séjour à l'hôpital au-delà du strict nécessaire dans l'attente d'une destination de sortie convenant aux besoins n'est bénéfique ni à la personne ni au système. Le rétablissement du patient risque d'être plus long ou son état risque de s'aggraver pendant l'attente²³. Une autre conséquence est que les personnes qui vont à la salle d'urgence devront attendre plus longtemps avant d'obtenir l'accès à un lit d'hôpital.

Situation actuelle

En 2017-2018, les hôpitaux sur le territoire du RLISS de HNHB ont signalé une pression accrue en matière de taux d'occupation. Ils ont ainsi signalé des taux d'occupation dépassant 100 % des lits du service de médecine en raison de l'augmentation de la gravité des troubles des patients qui se rendent à l'urgence et ont besoin d'être admis, ainsi qu'en raison de la présence de patients hospitalisés en attente d'un ANS. En date de septembre 2017, 556 patients attendaient un ANS dans l'un ou l'autre des hôpitaux du RLISS de HNHB (comparativement à 462 en septembre 2015). De ces 556 patients, 386 étaient en attente de lits de soins actifs.²⁴

La population du RLISS de HNHB est vieillissante, et la croissance la plus marquée est dans la catégorie des personnes âgées de 75 ans et plus.²⁵ Comparativement à d'autres groupes d'âge, les personnes âgées sont plus susceptibles d'utiliser des services hospitaliers, et la durée de leur hospitalisation après l'admission est souvent plus longue que celle des autres groupes²³.

Pour appuyer la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018, le RLISS de HNHB s'est concentré en 2017-2018 sur les mesures suivantes pour améliorer les transitions des patients d'un point à un autre du système de soins actif :

- *Programmes de soins de réadaptation pour maintenir ou améliorer l'état fonctionnel.* En date de septembre 2017, les équipes SMART (Seniors Mobile Assess Restore Team) en milieu hospitalier ont évalué 9 542 personnes, et de ce nombre, 86 % d'entre elles sont retournées chez elles après avoir reçu leur congé des soins actifs.²⁶
- *Normalisation des définitions et des processus d'aiguillage pour les soins de réadaptation;* En date du 31 mars 2018, le RLISS de HNHB a terminé la mise en œuvre des outils d'options d'aiguillage pour les soins de réadaptation en milieu hospitalier et en milieu communautaire dans toutes les sous-régions de HNHB. Le RLISS s'est assuré que les renseignements relatifs aux programmes de soins de réadaptation en milieu hospitalier et en milieu communautaire cadrent avec les définitions provinciales normalisées de l'Alliance des soins de réadaptation (ASR), et que ces renseignements sont diffusés et accessibles pour les FSS par l'entremise du site Web www.hnhblhin.on.ca. Des lettres provinciales normalisées de l'ASR relatives aux niveaux de soins de réadaptation en milieu hospitalier ont été créées en anglais et en français pour les patients et les familles pendant les transitions d'un milieu de soin à un autre.
- *Renforcement de la capacité du programme de soins transitoires.* Hamilton compte maintenant six lits supplémentaires au titre du programme. Par ailleurs, 10 autres lits ont été ajoutés en décembre 2017 à St. Catharines. En date du 29 septembre 2017, il y avait 205 lits de soins transitoires dans l'ensemble du RLISS. Les emplacements du programme font rapport de 414 congés, et d'une durée totale du séjour de 25 599 jours (jours d'ANS évités).
- *Les soins intégrés complets* sont un modèle de soins regroupés entre les hôpitaux et le milieu communautaire à l'intention des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) ou de MPOC. Pendant la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2017, 606 personnes ont été inscrites au programme. Les hôpitaux ont fait rapport d'une réduction de 2,2 jours

²² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Amener les soins au domicile, 2015.

²³ ICIS. Les soins de santé au Canada : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement.

²⁴ Comité directeur du cheminement des patients du RLISS de HNHB, novembre 2017. Rapport sur le rendement.

²⁵ Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSanté Ontario.

²⁶ RLISS de HNHB. Rapport de l'équipe SMART pour le 2^e trimestre de 2017-2018.

de la durée du séjour comparativement à 2014-2015 et d'une réduction du taux de visites répétées non prévues à l'urgence ou au centre de soins d'urgence dans les 30 jours et dans les 60 jours pendant le premier trimestre de 2017-2018 comparativement à 2014-2015.

- *Logement subventionné avec services de soutien pour les personnes âgées.* Ajout d'un total de 51 logements subventionnés avec services de soutien à l'intention de personnes âgées et d'autres patients attendant à l'hôpital (40 à Hamilton, 8 à Brantford et 3 aux Six Nations de la rivière Grand).

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

L'amélioration des transitions d'un milieu à un autre du système de santé, surtout du milieu hospitalier au milieu communautaire, sera un objectif prioritaire en 2018-2019. La priorité sera accordée aux initiatives qui maintiennent ou améliorent l'état fonctionnel du patient, à l'amélioration de l'accès aux soins transitoires en milieu hospitalier, et à l'amélioration de l'accès aux logements subventionnés avec services de soutien.

Les activités en 2018-2019 comprendront :

- La mise en œuvre du plan de travail provincial de l'ASR, plus précisément les points suivants :
 - Élaborer un plan de communication pour informer les patients, les familles et les FSS faisant des demandes de service du déroulement habituel de la prestation de soins de réadaptation.
 - Utiliser le cadre d'évaluation provincial de l'ASR pour évaluer le niveau d'adoption des définitions provinciales normalisées de l'ASR.
 - Aider à élaborer et à mettre à l'essai une démarche provinciale simplifiée de planification des capacités en matière de soins de réadaptation.
- Renforcer la capacité du programme de soins transitoires du RLISS de HNHB (valeur de référence de 199 lits).
- Mettre en œuvre un programme de soins transitoires pour l'AVC et les lésions cérébrales acquises en milieu communautaire de 28 lits.
- Mettre en œuvre et évaluer un logement avec services de soutien de 10 lits à l'intention des personnes ayant un diagnostic mixte.
- Mettre en œuvre la totalité des 51 logements subventionnés avec services de soutien à l'intention des personnes hospitalisées admissibles qui attendent ce type de logement.

Priorités du gouvernement :

La priorité de l'amélioration des transitions à toutes les étapes du continuum de soins, surtout du milieu hospitalier au milieu communautaire, vise à s'assurer que les résidents auront accès en temps opportun aux services spécialisés et de soins actifs fournis par les hôpitaux tout en protégeant le système de santé de l'Ontario. Cette priorité s'harmonise avec *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, ainsi qu'avec *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*. Par ailleurs, la priorité s'harmonise avec les priorités gouvernementales suivantes :

- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *Loi sur les services en français*
- Priorités du RSA

Plans d'action/Interventions

Plans d'action	État d'achèvement	
	(en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Mettre en œuvre le plan de travail provincial de l'ASR en fonction des objectifs mentionnés.	Terminé	Le 31 mars 2019
Renforcer la capacité du programme de soins transitoires du RLISS de HNHB (au moins deux emplacements supplémentaires).	Terminé	Le 31 mars 2019

Mettre en œuvre un programme de soins transitoires post-AVC en milieu communautaire axé sur les lésions cérébrales acquises de 28 lits.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre et évaluer un logement avec services de soutien de 10 lits à l'intention des personnes ayant un diagnostic mixte.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre la totalité des 51 logements subventionnés avec services de soutien à l'intention des personnes hospitalisées admissibles qui attendent ce type de logement.	Terminé	Le 31 mars 2019

2.4. Soins primaires

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Soins primaires
Description de la priorité
Le secteur des soins primaires constitue le point d'entrée dans le système de santé pour la plupart des Ontariens. Les fournisseurs de soins primaires comme les médecins de famille et le personnel infirmier praticien procèdent à des évaluations et à des traitements qui assurent la santé générale et le mieux-être de leurs patients. Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle important en matière d'éducation des patients et des familles et de dépistage préventif. En outre, les fournisseurs de soins primaires peuvent aiguiller vers des soins secondaires et tertiaires et des services communautaires de soutien. En continuant de se baser sur le fondement créé par la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>, le RLISS de HNHB continue de collaborer avec les fournisseurs de soins primaires, les partenaires, les patients et les soignants pour améliorer l'expérience du patient et offrir un accès équitable aux soins primaires et des transitions harmonieuses avec d'autres services de santé et sociaux.
Situation actuelle
Pour appuyer la <i>Loi de 2006 donnant la priorité aux patients</i> et la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018, le RLISS de HNHB a mené à bien les activités suivantes : • Un examen initial des données de ressources humaines du secteur des soins primaires par sous-région. • Une proposition visant à accroître l'accès aux professionnels paramédicaux dans la sous-région de Burlington, et la détermination des possibilités d'amélioration de l'accès aux soins paramédicaux dans les sous-régions de Brant, Haldimand-Norfolk, Hamilton, Niagara et Niagara Nord-Ouest. • Utilisation accrue de la consultation électronique pour que les patients aient moins souvent besoin de se déplacer pour des rendez-vous avec des spécialistes. Cela comprend 503 consultations électroniques auprès de 256 médecins et 23 IP (67 spécialistes). • Planification des modes de formation dans chaque sous-région pour appuyer la diffusion et l'adoption des lignes directrices en matière d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario. • Mise en œuvre des nouvelles recommandations visant à améliorer l'accès pour les patients (février 2018).

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION
Objectif(s)
En 2018-2019, le RLISS de HNHB continuera de travailler avec les fournisseurs pour établir les soins primaires en tant que fondement du système de soins de santé et de collaborer avec les fournisseurs de soins de santé pour atteindre les objectifs suivants : • Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires et aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels dans les sous-

régions. • Dialoguer avec les fournisseurs de soins primaires pour élaborer et mettre en œuvre les programmes stratégiques principaux et les priorités en matière de services. • Appuyer l'adoption des lignes directrices de Qualité des services de santé Ontario. • Faire un usage plus intensif des consultations électroniques et de la télémédecine pour offrir un meilleur accès aux soins spécialisés.		
Priorités du gouvernement :		
En vertu de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>, le RLISS de HNHB doit faire en sorte que les patients sont au cœur du système de soins de santé. De fait, ce changement a transformé le rôle des RLISS pour mettre en œuvre des stratégies permettant d'offrir un accès rapide aux soins primaires et une meilleure intégration de ceux-ci. Les documents suivants favorisent un accès équitable à des soins primaires qui répondent aux besoins des populations des sous-régions, y compris les besoins particuliers des populations autochtones et francophones : • Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario. • <i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i> • <i>Loi sur les services en français</i> • Priorités du RSA		
Plans d'action/Interventions		
Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Mettre en œuvre des approches novatrices pour offrir un accès équitable aux soins primaires dans toutes les sous-régions du RLISS.	Terminé	Le 31 mars 2019
Assurer la prise en compte des commentaires provenant du secteur des soins primaires dans la planification du RLISS de HNHB. Cela inclut : L'admission et l'évaluation centralisées pour les soins musculosquelettiques, les transitions entre les soins primaires et d'autres services de santé et services sociaux, les maillons santé, la coordination des soins et le rôle des intervenants pivots.	En cours	Le 31 mars 2020
Assurer une adoption à grande échelle des lignes directrices de pratiques exemplaires dans l'ensemble des sous-régions (p. ex. en ce qui a trait aux soins des plaies et/ou aux opioïdes) en partenariat avec les intervenants.	Terminé	Le 31 mars 2019
Faire un usage plus intensif des consultations électroniques et de la télémédecine pour offrir un accès aux soins spécialisés.	Il y a eu 1 000 aiguillages des soins primaires vers des spécialistes à l'aide des consultations électroniques.	Le 31 mars 2020

2.5. Santé mentale et toxicomanie

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Santé mentale et toxicomanie
Description de la priorité
Selon des données du Centre de toxicomanie et de santé mentale, un Canadien sur cinq, par année, est aux prises avec un problème de santé mentale ou de toxicomanie, et à 40 ans, une personne sur deux au pays est atteinte ou a été atteinte d'une maladie mentale.²⁷ Les données indiquent également qu'un tiers des Ontariens ayant déclaré avoir besoin de services de santé mentale et toxicomanie n'ont pas reçu d'aide, ou ont reçu une aide qui ne répondait que partiellement à leurs besoins. Les obstacles en matière d'accès aux services comprennent la crainte de la stigmatisation, l'incapacité de payer les services voulus, et le fait de ne pas savoir où trouver de l'aide.²⁸ Le document <i>Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé</i> décrit la nécessité d'offrir un accès plus rapide aux services de santé mentale et toxicomanie. Le ministère a renforcé cet engagement en créant le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Par ailleurs, la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 exprime à nous cet engagement continu en indiquant que la santé mentale et la lutte contre les dépendances seront prioritaires.
Situation actuelle
Pendant le premier trimestre de 2017-2018 (du 1^{er} avril au 30 juin 2017), près de 6 000 résidents du RLISS de HNHB sont allés à l'urgence en raison d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie. Sur sept mois en 2017 (du 1^{er} avril au 31 octobre), les résidents du RLISS de HNHB avaient un nombre de visites à l'urgence causées par une surdose d'opioïdes plus élevé que celui de n'importe quel autre RLISS.²⁹ La complexité du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances représente un obstacle pour les personnes ayant besoin d'accéder rapidement à des services. Le RLISS de HNHB finance 38 organismes pour qu'ils offrent des services particuliers de santé mentale et toxicomanie. Il y a également plusieurs autres fournisseurs et organismes (financés par le RLISS et d'autres, y compris d'autres ministères et Santé Canada) qui apportent un soutien aux gens aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Pour appuyer la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> et la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018, ainsi que la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes, le Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances du RLISS de HNHB, en partenariat avec d'autres intervenants importants, a terminé les réalisations suivantes : • Schématisation de la chaîne de valeur dans les cinq sous-régions pour ce qui est de la toxicomanie (Burlington a choisi de ne pas participer, car elle était déjà en train d'élaborer un plan en la matière avec des partenaires). Les séances de schématisation de la chaîne de valeur ont abouti à la description de l'état actuel et de l'état idéal, et ont défini trois domaines prioritaires à l'échelle locale. Chaque organisme sous-régional du domaine de la toxicomanie était alors invité à présenter des propositions de collaboration en matière de financement, en tenant compte des domaines prioritaires définis par les séances de schématisation et en assurant la conformité aux priorités provinciales et aux priorités du RLISS. • Les organismes du domaine de la santé mentale et de la toxicomanie financés par le RLISS de HNHB ont été informés de la stratégie de renforcement de la capacité pour les troubles concomitants. Le RLISS leur a demandé de mener à bien une évaluation de la capacité en matière de troubles concomitants au sein de leur organisme, de définir une priorité, et de faire rapport au RLISS des mesures prises relativement à cette priorité pendant 2017-2018. Le suivi par le RLISS auprès des organismes est prévu pendant le quatrième trimestre de 2017-2018. • Des modèles normalisés de prestation de service pour les équipes d'intervention en cas de crise et de services de soutien ainsi

²⁷ Centre de toxicomanie et de santé mentale. Site Web consulté le 4 décembre 2017.

²⁸ Échantillon de l'Ontario de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (2012), données fournies par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.

²⁹ MSSLD. Emergency Department Visits for Opioid Overdose. Rapport du RLISS, octobre 2017.

que pour les équipes mobiles d'intervention rapide en situation de crise ont été définis.

- L'examen des séjours de longue durée dans les établissements désignés de l'Annexe 1 a mené à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme de logements avec services de soutien en milieu communautaire à l'intention des personnes ayant un diagnostic mixte. Les partenaires du programme comprenaient Wesley Urban Ministries, le ministère des Services sociaux et communautaires et le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton.
- Un cheminement de transition pour les jeunes des établissements non désignés dans l'Annexe 1 vers le site de l'Hôpital McMaster pour enfants de l'association des sciences de la santé de Hamilton été élaboré.
- Une méthode d'affectation a été mise au point en collaboration avec les organismes du domaine de la santé mentale et de la toxicomanie financés par le RLISS et les gestionnaires de services de logement financés par le RLISS (c'est-à-dire les municipalités et les conseils d'administration de district des services sociaux désignés au titre de la *Loi de 2000 sur la réforme du logement social*, pour gérer les programmes de logement social dans l'ensemble de la province) pour les besoins de l'affectation de 104 logements avec services de soutien à des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie. Cette mesure comprenait l'affectation d'un nombre déterminé de logements aux peuples autochtones, lesquels seraient gérés par les Six Nations de la rivière Grand.
- En 2017-2018, le Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, en tenant compte de différents facteurs, y compris des résultats des séances de schématisation de la chaîne de valeur dans les différentes sous-régions du RLISS de HNHB, a déterminé que les investissements qui seront effectués doivent cibler en priorité les services de lutte contre les dépendances.
- En octobre 2017, le conseil d'administration du RLISS de HNHB a approuvé un nouveau financement de plus de 1,9 million de dollars pour appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et 1,3 million de dollars pour accroître l'accès aux services de santé mentale et toxicomanie.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

En 2018-2019, le RLISS de HNHB, avec le soutien du comité consultatif sur la santé mentale et la toxicomanie du RLISS de HNHB, ainsi que du comité consultatif des pairs et des familles en santé mentale et toxicomanie, prendra les mesures suivantes :

- Du point de vue des personnes et du système, évaluer l'incidence des programmes de santé mentale et toxicomanie liés au nouveau financement en 2017-2018 en fonction de résultats relatifs à l'usage des opioïdes à l'échelle sous-régionale et à l'échelle du RLISS.
- Faire participer les tables de concertation sous-régionales et la santé publique à la planification des services de lutte contre les dépendances.
- S'attaquer aux facteurs qui ont peut-être une incidence sur les visites répétées à l'urgence en modifiant et en diffusant les initiatives locales qui réduisent l'usage répété de la salle d'urgence pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Cartographier l'accès aux services de psychothérapie structurée par sous-région et établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires.
- Appuyer l'évolution en cours de la stratégie provinciale en matière d'opioïdes et la mise en œuvre de nouveaux programmes ou de programmes élargis financés grâce au financement d'investissement communautaire ou au financement de la stratégie en matière d'opioïdes de 2017-2018.
- Réaliser une évaluation de la capacité actuelle du logement avec services de soutien dans l'ensemble du RLISS de HNHB et cerner des possibilités de :
 - Collaborer et de tirer parti des ressources existantes pour accroître la capacité et l'accès en matière de logement avec services de soutien, conformément aux orientations provinciales;
 - Définir et mettre en œuvre des modèles novateurs de logement avec services de soutien pour prodiguer des soins respectant les pratiques exemplaires et améliorer la capacité du secteur.
- Continuer d'améliorer l'accès aux lits des établissements désignés de l'Annexe 1 pour les enfants, les jeunes et les adultes en mettant en œuvre des cheminements à l'échelle du RLISS favorisant un accès rapide et équitable à des services d'urgence et pour patients hospitalisés dans le domaine de la santé mentale.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de lutte contre la stigmatisation pour les FSS. La stratégie viserait à s'assurer que les personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou de toxicomanie qui utilisent le système de soins de santé ne vivent pas des situations de stigmatisation.

- Élaborer une voie d'accès ou un processus qui facilitera des transitions harmonieuses pour les enfants et les jeunes vers des services de santé mentale et toxicomanie pour adultes.
- Procéder à une analyse environnementale des services de santé mentale et toxicomanie qu'utilisent les membres des communautés autochtones et déterminer ainsi leurs lieux d'accès aux services. Cette information aidera à déterminer la capacité, les écarts entre sous-régions et les occasions à saisir.
- Élaborer et mettre en œuvre une approche normalisée d'autoidentification pour tous les FSS en santé mentale financés par le RLISS.

Priorités du gouvernement :

Le RLISS de HNHB a élaboré ses plans d'action en matière de santé mentale et de toxicomanie en partenariat avec le comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances du RLISS de HNHB en veillant à harmoniser leur contenu avec les objectifs des documents suivants :

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- Esprit ouvert, esprit sain. Stratégie ontarienne globale de santé mentale de lutte contre les dépendances

Les plans d'action s'harmonisent également avec les recommandations du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de la province.

Plans d'action/Interventions

Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Du point de vue des personnes et du système, évaluer l'incidence des programmes de santé mentale et toxicomanie liés au nouveau financement en 2017-2018 en fonction de résultats relatifs à l'usage des opioïdes à l'échelle sous-régionale et à l'échelle du RLISS.	Terminé	Le 31 mars 2019
Réaliser une évaluation de la capacité actuelle en matière de logements avec services de soutien à l'échelle du RLISS de HNHB.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de lutte contre la stigmatisation à l'intention des FSS.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer un cheminement pour faciliter l'accès aux lits des établissements désignés de l'Annexe 1 pour les enfants, les jeunes et les adultes en mettant en œuvre des cheminements à l'échelle du RLISS favorisant un accès rapide et équitable à des services d'urgence et pour patients hospitalisés dans le domaine de la santé mentale.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer une voie d'accès ou un processus qui facilitera des transitions harmonieuses pour les enfants et les jeunes vers des services de santé mentale et toxicomanie pour adultes.	Terminé	Le 31 mars 2019
S'attaquer aux facteurs qui ont peut-être une incidence sur les visites répétées à l'urgence en modifiant et en diffusant les initiatives locales qui réduisent l'usage répété de la salle d'urgence pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	Terminé	Le 31 mars 2019
Cartographier l'accès aux services de psychothérapie structurée par sous-région et établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires.	Terminé	Le 31 mars 2019
Procéder à une analyse environnementale des services de santé mentale et toxicomanie qu'utilisent les membres des communautés autochtones et déterminer ainsi leurs lieux d'accès aux services. Cette information aidera à déterminer la capacité, les écarts entre sous-régions et les	Terminé	Le 31 mars 2019

occasions à saisir.		
Élaborer et mettre en œuvre une approche normalisée d'autoidentification pour tous les fournisseurs de services de santé en santé mentale financés par le RLSS.	En cours	Septembre 2019

2.6. Innovation, technologies de la santé et santé numérique

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Innovation, technologies de la santé et santé numérique
Description de la priorité
Les décisions en matière de soins de santé sont complexes, et la masse de renseignements pertinents ne cesse de croître. Les solutions numériques (électroniques) sont des outils qui jouent un rôle crucial dans l'amélioration des soins aux patients, de l'accès et de la capacité de s'y retrouver dans le système de santé. Les solutions numériques pour la santé peuvent améliorer la communication entre médecins et fournisseurs, et, de plus en plus, entre les patients et leur équipe de soins; elles favorisent par ailleurs un accès rapide à une vaste gamme de renseignements cliniques depuis différents systèmes pour prendre des décisions cliniques efficaces; elles permettent de mettre en place et de tenir à jour des flux de travail cliniques efficaces; et enfin, elles améliorent la sécurité des patients en réduisant les erreurs médicales ainsi que les diagnostics et les analyses de laboratoire faisant double emploi.
Situation actuelle
Pour appuyer la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> et la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018, le RLSS de HNHB, en collaboration avec le bureau de cybersanté du Health Information Technology Services à Hamilton Health Sciences, a réalisé des progrès significatifs en ce qui a trait à l'adoption d'outils numériques pour la santé par les fournisseurs au sein du territoire du RLSS. En 2017-2018, plusieurs mesures interreliées en matière de santé numérique visant à améliorer les soins aux patients ont été prises. Elles cadrent avec les initiatives qui ont été réalisées à l'échelle provinciale. Voici quelques-unes des réalisations principales : • Accès accru des patients à leurs renseignements personnels sur la santé par le lancement d'un portail MyChart (un mécanisme électronique permettant aux patients de consulter et de mettre à jour leurs renseignements sur la santé) pour le Sud-Ouest de l'Ontario. L'outil est basé sur un dialogue direct avec les patients pour profiter de leurs idées et commentaires. • Accès accru aux renseignements cliniques sur les médicaments (Répertoire numérique des médicaments) au moyen de ClinicalConnect (plateforme électronique couvrant tout le territoire du RLSS de HNHB) pour les utilisateurs autorisés. • Par ailleurs, des améliorations dans d'autres domaines comme les données en matière d'immunisation, de médicaments et d'allergies que les patients ajoutent à leur dossier de santé personnel (DSP), une composante de MyChart, sont en cours. • Des améliorations aux solutions numériques pour appuyer l'intégration du système de santé et la communication entre les hôpitaux de soins actifs et les fournisseurs en milieu communautaire (au moyen de Health Report Manager et les eNotifications) sont aussi en cours. • Accès accru aux spécialistes par des consultations électroniques afin d'appuyer les consultations en ligne entre fournisseurs de soins primaires et spécialistes.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION
Objectif(s)
Pour appuyer la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> et la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019, le RLSS de HNHB continuera de mettre en œuvre les solutions numériques pour la santé et de favoriser leur adoption. Ces mesures comprendront les points suivants :

- Appuyer l'utilisation de solutions numériques pour améliorer l'accès des patients (p. ex. aux spécialistes) et leur capacité de s'y retrouver au sein du système.
- Améliorer l'accès des patients à leurs renseignements personnels sur la santé grâce à des modèles numériques habilitants d'autogestion des soins qui sont conformes aux initiatives provinciales existantes.
- Accroître le niveau de participation des patients à leurs soins de santé grâce à un accès électronique à leurs renseignements en la matière.
- Donner aux professionnels de la santé une plus grande capacité d'accès aux renseignements pour les besoins d'une prise de décisions éclairées.
- Fournir des preuves de l'harmonisation avec le Plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé du ministère (plans en 10 points) et des mesures prises dans ce domaine.

Priorités du gouvernement :

Les priorités en matière de santé numérique s'harmonisent avec :

- Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
- Lettre de mandat du ministre pour 2018-2019
- Stratégie des solutions numériques pour la santé et Plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé du ministère (plan en 10 points)
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*

Plans d'action/Interventions

Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Terminer la mise en œuvre de eNotification.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre le système de renseignements concernant la santé du client (CHRIS) en tant que solution électronique pour les plans de soins coordonnés dans le cas des patients ayant des besoins complexes liés à des maladies chroniques, et ce, par le modèle de soins des maillons santé.	Terminé	Le 31 mars 2019
Faire progresser la diffusion des modèles numériques d'autogestion des soins.	En cours	En cours
Procéder à l'intégration des données de ClinicalConnect et MyChart, puis utiliser MyChart chez les patients dans les organismes qui sont des utilisateurs précoces.	Un minimum de 65 000 patients inscrits d'ici la fin de 2019, pour qu'ils puissent accéder à leurs données d'hospitalisation et de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS au moyen de MyChart.	En cours
Terminer l'intégration des données provenant de différentes sources dans ClinicalConnect, p. ex., les soins primaires, l'imagerie de diagnostic, le Répertoire numérique des immunisations.	Terminé	Le 31 mars 2019
Réaliser des progrès en matière de télésoins à domicile grâce aux services du RTO, notamment dans les domaines des télésoins des plaies, du diabète et de la santé mentale.	Terminé	Le 31 mars 2019

3) Soins à domicile et en milieu communautaire dont le RLISS assure la prestation

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Soins à domicile et en milieu communautaire
Description de la priorité
La raison d'être fondamentale des soins à domicile et en milieu communautaire est d'apporter un soutien aux personnes de tous âges dans les communautés où elles habitent et de les aider ainsi à rester autonomes et, si elles ont besoin de soins, de les recevoir chez elles aussi longtemps que possible. On ne peut atteindre cet objectif que lorsque des mesures de soutien adéquates sont en place et accessibles, y compris l'un ou plus d'un des éléments suivants : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, services de soutien à la personne, soins de relève pour les soignants, et fournitures de soins de santé à domicile. Le renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire exige également une bonne intégration des services de soins de santé que les patients reçoivent à différents points du continuum de soins. Cette intégration assure en effet une approche harmonieuse de la prestation de services et des résultats supérieurs pour les patients. Le travail des intervenants pivots qui aident les patients à s'y retrouver dans le système et à accéder aux services grâce à des partenariats et à des collaborations au sein du système favorise des séjours plus courts à l'hôpital et retarde ou évite la nécessité d'être admis dans un milieu institutionnalisé (comme un hôpital ou un foyer de soins de longue durée). Les soins à domicile et en milieu communautaire sont nécessaires pour que notre système de santé puisse tenir sa promesse d'offrir les bons soins au bon endroit et au bon moment. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire dont le RLISS de HNHB assure la prestation jouent par ailleurs un rôle de premier plan au sein du continuum des soins de santé, dans la mesure où ils établissent des liens entre de nombreux partenaires qui fournissent des services et des soutiens de soins de santé aux résidents dans les différentes zones du RLISS de HNHB. Un bon exemple de ce rôle serait le travail des soins à domicile et en milieu communautaire visant à favoriser et à appuyer le mandat du réseau régional des soins palliatifs (RRSP). Les soins palliatifs représentent une philosophie de soins visant à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et du décès en aidant les personnes et les familles. Le document <i>Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire</i> a défini des objectifs, en plus de proposer les priorités suivantes en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie : • Offrir aux patients un plus grand choix en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie. • Accroître l'accès aux soins palliatifs et en améliorer l'équité. • Établir un processus clair de surveillance et de reddition de comptes. • Élargir les services de soutien aux personnes soignantes. • Mettre en place des mesures de sensibilisation du public en matière de planification des soins avancés.
Situation actuelle
La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients a transformé radicalement le mode de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario. En 2017-2018, à l'issue d'une transition réussie, tous les services de soins à domicile dont le Centre d'accès aux soins communautaires assurait autrefois la prestation relèvent désormais du RLISS de HNHB. Le RLISS de HNHB continue de diriger la mise en œuvre d'un programme général de transformation qui procède à l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres fournisseurs de service au sein du système, comme les soins primaires, les hôpitaux et les organismes de services communautaires de soutien (SCC). Ce modèle de « secteur unique » cadre directement avec les priorités du système décrites dans la stratégie du ministère relative à <i>Priorité aux patients</i>, à savoir l'intégration, l'uniformité, la capacité, la qualité et la valeur. Dans le cadre du travail de transformation des éléments fondamentaux après la transition, le RLISS a modifié l'équipe de direction opérationnelle des Services aux patients pour qu'elle corresponde davantage à la structure de direction sous-régionale. Cette harmonisation a facilité un partenariat entre les équipes visant à renforcer la relation entre les soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres secteurs, comme la santé mentale et la toxicomanie, les services sociaux et les soins primaires au sein

des sous-régions. Cette harmonisation visait à uniformiser et à améliorer les soins ainsi qu'à les rendre plus accessibles à domicile et en milieu communautaire.

La restructuration du portefeuille des opérations de direction des Services aux patients au sein des hôpitaux a été menée à bien afin de favoriser l'émergence de nouveaux partenariats entre établissements. Ces partenariats amélioreront les transitions entre les différents points du continuum et assureront une expérience harmonieuse et intégrée lorsque des patients quittent le milieu hospitalier vers le milieu communautaire. Le poste de directrice du cheminement des patients pour l'ensemble du RLISS a été créé. De même, un cadre relatif à des postes intégrés de gestionnaires aux responsabilités réparties entre plus d'une association hospitalière a été élaboré. Cette nouvelle structure a permis la collaboration des équipes de planification des congés et des équipes de soins à domicile, qui travaillent désormais comme un système unifié conformément à Chez soi avant tout, grâce à des modes de responsabilisation qui permettent de s'assurer qu'on prodigue les bons soins à l'endroit qui convient le mieux.

En 2017-2018, le RRSP a continué de modifier la structure du réseau pour correspondre de mieux en mieux à celle qui a été définie par le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP). Le RRSP rend des comptes au ministère par l'entremise de la directrice générale du RLISS et du vice-président du centre régional de cancérologie. Ils s'assurent que le réseau respecte les orientations provinciales relatives aux soins palliatifs.

En 2017-2018, les activités suivantes ont été réalisées sous la direction du RRSP :

- Une analyse environnementale des ressources et des programmes de formation au sein du RLISS, présentée au ROSP.
- Une analyse des lacunes relative aux services offerts par l'équipe d'intervention en soins palliatifs dans l'ensemble du RLISS de HNHB.
- Une cartographie d'un modèle intégré d'équipe d'intervention en soins palliatifs pour les besoins de Niagara, Haldimand-Norfolk et Brant, en collaboration avec des fournisseurs de soins palliatifs, de soins primaires et des médecins spécialisés en soins palliatifs.
- Une carte de pointage comprenant un ensemble d'indicateurs pour évaluer le rendement.
- En partenariat avec le RLISS de HNHB, le RSA a organisé une réunion de participation communautaire en novembre 2017. Il s'agissait de mieux connaître le point de vue des communautés, des familles et des personnes autochtones sur les soins palliatifs. Environ 100 personnes ont participé à la réunion, notamment des membres de la communauté et des fournisseurs de soins de santé, qui ont ainsi eu l'occasion de raconter leur histoire, d'écouter celle des autres et d'en tirer des leçons. Les plans du RLISS de HNHB visant la prestation de soins palliatifs et de soutiens de grande qualité auxquels l'accès serait équitable pour les Premières Nations et les populations autochtones en milieu urbain continuent de tenir compte de l'information recueillie dans le cadre de ce processus.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

La transformation du système des soins à domicile et en milieu communautaire se concentrera sur les initiatives décrites dans le document *Priorité aux patients: Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*. Les principes guidant la transformation des soins à domicile et en milieu communautaire incluent la mise en place d'un système où les gens :

- Qui ont le plus besoin de soins ont un meilleur accès aux bons soins grâce à l'harmonisation de la prestation des services et des communautés de soins (les sous-régions servent à cette fin de contexte pour la planification de la capacité et l'affectation des ressources).
- Reçoivent des soins et des soutiens plus uniformes.
- Vivent des transitions harmonieuses d'un milieu de soins à un autre, par exemple du milieu hospitalier au milieu communautaire, en passant par les soins primaires.
- Comprennent mieux quels services sont offerts.
- Reçoivent plus de soutien pour les soignants (voir la section sur l'expérience du patient).

In 2018-2019, le RLISS de HNHB a établi les objectifs qui suivent en matière de soins à domicile et en milieu communautaire :

- Rapprocher la coordination des soins du patient en mettant les soins primaires au centre de la planification et de la coordination des soins.
 - Le RLISS de HNHB enchâssera la coordination des soins et l'orientation dans le système de santé dans certains milieux de

soins primaires sélectionnés, en commençant par les CSC et les équipes de santé familiale financés par le RLISS.

- Améliorer les soins des patients aux prises avec un problème de santé mentale en mettant à l'essai un modèle de soins de post-hospitalisation offrant une coordination des soins et un soutien au sein des soins à domicile et en milieu communautaire, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé mentale et les hôpitaux. Il s'agit de mieux appuyer les soins primaires dans la prise en charge de ces patients.
- Améliorer la compréhension et les attentes du public en lien avec l'accès au soutien des soins à domicile et en milieu communautaire :
 - Réduire les temps d'attente et améliorer la coordination et l'uniformité de l'accès aux services et aux soins dans l'ensemble du RLISS (les patients et les soignants doivent savoir à quoi s'attendre).
- Parmi les milieux qui reçoivent un soutien des soins à domicile et en milieu communautaire, améliorer les transitions d'un milieu de soins à un autre (il s'agit d'appuyer la prestation des bons services, au bon moment, au bon endroit) :
 - Élargir et intégrer la mise en œuvre des modèles de financement intégré (MFI) pour les soins épisodiques en partenariat avec la direction du Projet de soins intégrés complets et des partenaires parmi les hôpitaux de différentes régions du RLISS de HNHB.
- Mettre en œuvre un cadre de planification intégré des congés en partenariat avec les hôpitaux, dans l'esprit de la philosophie Chez soi avant tout, qui appuiera une responsabilisation partagée et favorisera des transitions harmonieuses d'un milieu de soins à un autre (comme il se doit dans un système unifié).
- Moderniser et renforcer la capacité des fournisseurs de service par l'harmonisation des services au sein des communautés de soins de santé, en examinant des possibilités de réajustement géographique des fournisseurs de soins à domicile et des SCC au sein des différentes sous-régions.
 - Procéder à une planification de la capacité pour les soins à domicile et en milieu communautaire pour chaque sous-région, en repérant les écarts en matière d'accès et de disponibilité des services et en faisant une planification qui assure un accès équitable et la mise en œuvre de modèles de prestation de service plus efficaces et centrés sur le patient au sein des communautés de soins dans l'ensemble du RLISS.

Les objectifs visant à réaliser des progrès en ce qui a trait aux plans d'action 2017-2020 du RRSP du RLISS de HNHB et du ROSP comprennent :

- Aider les patients (adultes et enfants) ainsi que les soignants à avoir un plus grand choix en matière de soins palliatifs et en fin de vie en augmentant l'accès à des services à domicile coordonnés, intégrés et transparents qui répondent aux besoins des patients et des soignants.
- Élaborer un plan de capacité fondé sur des données probantes pour les soins palliatifs et en fin de vie, y compris une évaluation de la demande (représentative des groupes de populations pédiatriques et itinérantes), des ressources actuelles, des domaines de chevauchement et des lacunes dans les services. Le plan comprendra une évaluation de la capacité du système de fournir des services en français à la population francophone du RLISS.
- En collaboration avec les populations autochtones, élaborer et commencer à mettre en œuvre un plan visant à assurer un accès équitable à des soins de grande qualité et à des soutiens pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain et rural habitant sur les réserves et hors réserve.

Priorités du gouvernement :

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a transformé le rôle du RLISS en ce qui a trait aux soins à domicile et en milieu communautaire et a créé de nouvelles occasions pour la planification, l'intégration, le financement et la mise en œuvre des services au sein des sous-régions. Comme le décrit la stratégie *Priorité aux patients*, y compris la feuille de route, le système de santé de l'Ontario accordera la priorité à l'intégration, à l'uniformité, à la capacité, à la qualité et à la valeur.

Les objectifs et activités du RLISS de HNHB s'harmonisent avec l'orientation du ministère relative au renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire en :

- Accordant la priorité aux patients et aux personnes soignantes.
- Améliorant l'expérience des patients et des personnes soignantes.
- Améliorant la qualité, l'uniformité et la transparence.
- Planifiant une capacité accrue.
- Modernisant la prestation de service et les soins dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

- Cernant la spécificité des besoins des populations autochtones et francophones.

Ces priorités s'harmonisent avec :

- Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
- Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire
- Plan d'action 2017-2020 du ROSP
- Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario.
- Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous, Loi sur les services en français, et priorités du RSA*

Plans d'action/Interventions

Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Mettre en œuvre un modèle intégré d'orientation dans le système de santé et de coordination des soins au sein des soins primaires par des modèles adaptés à certains milieux de soins primaires sélectionnés, comme les CSC et les équipes de santé familiale. Élaborer et mettre à l'essai un modèle visant à enchâsser la coordination des soins dans d'autres milieux de soins primaires, comme les cabinets particuliers.	En cours	Le 30 juin 2019
Mettre en œuvre le cadre des niveaux de soins afin d'aider le public à mieux comprendre l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire et leur prestation, et améliorer ses attentes à cet égard.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élargir et intégrer l'infrastructure et les services de soins à domicile et en milieu communautaire disposant de MFI pour les soins épisodiques dans l'ensemble du RLISS de HNHB en partenariat avec des hôpitaux ayant une activité dans l'ensemble du RLISS.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre un cadre de responsabilisation intégré entre les équipes de planification des congés des hôpitaux et celles des soins à domicile, dans l'esprit de Chez soi avant tout, ce qui réduira le nombre de personnes occupant un lit d'hôpital dans l'attente du niveau de soins adapté à leurs besoins.	Terminé	Le 31 mars 2019
Mettre à l'essai un modèle de soins de post-hospitalisation pour les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale, ce qui favorisera des transitions harmonieuses et améliorées du milieu hospitalier au milieu communautaire, et du milieu des services de santé mentale de forte intensité aux soins à domicile et en milieu communautaire, tout en apportant un soutien aux soins primaires dans la prise en charge de leurs patients aux prises avec des problèmes de santé mentale.	Terminé	Le 31 mars 2019
Travailler avec les fournisseurs de services et les SCS afin de renforcer les capacités par la mise à l'essai de nouveaux modèles de prestation de service, axés sur la réaffectation des ressources au sein des communautés de soins parmi les sous-régions.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer et mettre en œuvre un modèle de services de soins palliatifs et en fin de vie à domicile et en milieu communautaire qui aurait un bon niveau d'intégration et de	En cours	Le 31 mars 2020

coordination avec des spécialistes de la liaison et les soins primaires.		
Préparer un plan des capacités fondé sur des données probantes portant sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie, notamment une évaluation de la demande (représentative des groupes de population d'enfants et d'itinérants).	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer et commencer à mettre en œuvre un plan visant à assurer un accès équitable à des soins de grande qualité et à des soutiens pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain et rural habitant sur les réserves et hors réserve.	En cours	Le 31 mars 2020

4) Services en français

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Services en français
Description de la priorité
La <i>Loi sur les services en français</i> garantit le droit de communiquer et de recevoir des services en français du gouvernement et des organismes de la Couronne dans des régions désignées. La <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i> a établi le mandat et les pouvoirs des RLISS en ce qui a trait à la planification, au financement et à l'intégration du système de santé. La Loi précise également que les RLISS doivent respecter les exigences de la <i>Loi sur les services en français</i> lorsqu'ils desservent les collectivités francophones de l'Ontario. La <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> a renforcé les attentes en matière de respect des exigences de la <i>Loi sur les services en français</i> lorsqu'il s'agit de planifier, de concevoir et d'évaluer les services ou d'assurer leur prestation.
Participation et inclusion des francophones dans la planification des soins de santé
En 2018-2019, le RLISS continuera de travailler avec l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF) et les communautés francophones locales pour contribuer à la planification et définir les priorités. Le RLISS encouragera également des FSS désignés offrant des services en français à participer à des comités du RLISS, comme le RRSP de HNHB, ainsi qu'à la planification locale, par la participation aux tables de concertation sous-régionales.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION
Objectif(s)
La lettre de mandat du ministre pour 2018-2019 indique que les RLISS doivent évaluer la capacité existante en matière de services en français et planifier un renforcement de ces services.
Les principales orientations suivantes seront le fondement de l'amélioration de l'accès aux services en français dans l'ensemble du RLISS de HNHB :
• Dialoguer et planifier avec l'entité de planification des services de santé en français et les communautés francophones : Conformément à l'entente de financement et de responsabilisation, le RLISS de HNHB, en collaboration avec l'EPSSF, a préparé un plan d'action annuel qui présente les principaux livrables et le plan de travail connexe, notamment le plan de participation communautaire. • Répondre aux besoins et aux préoccupations de la communauté francophone locale : Le recensement de 2016 a établi qu'il y a moins de 30 000 francophones dans le territoire du RLISS de HNHB, une baisse par rapport au recensement antérieur. La planification sous-régionale tiendra compte des variations de densité de la population francophone. Les priorités mettront l'accent sur les populations sur lesquelles l'impact de la barrière linguistique est le plus marqué (p. ex. les personnes âgées qui

vivent isolées, les nouveaux immigrants et les patients ayant des problèmes de santé mentale). Le nouvel outil provincial sera utilisé pour évaluer la capacité actuelle au sein des FSS. L'outil aidera également des organismes désignés identifiés et des OFS dans leur processus de planification des services en français. Les indicateurs provinciaux relatifs aux fournisseurs de services en français, classés par différents domaines de mesure comme la demande, la capacité, l'accès et l'offre active, simplifieront le rôle et les activités du RLISS de HNHB en ce qui a trait aux services en français.

- **Conformité à la *Loi sur les services en français*** : Le RLISS a élaboré et est en train de mettre en œuvre un plan global sur plusieurs années visant son obligation de conformité aux exigences de la *Loi sur les services en français*, notamment en ce qui a trait aux services offerts directement à la population par les soins à domicile et en milieu communautaire.
- **Mise en œuvre de l'offre active** : L'offre active est une offre de services en français claire, faite de manière proactive, dès le premier contact, sans que la responsabilité de demander des services en français revienne à la personne qui les reçoit. Le plan en matière de services en français du RLISS de HNHB comprend des éléments d'offre active et est mis en œuvre dans les domaines suivants :
 - Communication
 - Information et aiguillages

Priorités du gouvernement

Cette priorité s'harmonise avec les documents suivants :

- *Loi sur les services en français*
- Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Plans d'action/Interventions

Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Mettre en œuvre le déploiement de l'outil de collecte de données OZI dans le but de recueillir des données de référence essentielles sur la capacité en matière de services en français des FSS, ce qui appuiera la planification de ces services dans le RLISS de HNHB.	En cours	Le 31 mars 2019
Mettre en œuvre le plan du RLISS de HNHB, en tant qu'organisme de la Couronne, relativement à la conformité à la <i>Loi sur les services en français</i> dans la prestation de ses services, notamment les soins à domicile et en milieu communautaire, et ce, en mettant l'accent sur l'offre active.	En cours	Le 31 mars 2020
Continuer de travailler avec l'EPSSF afin de favoriser la participation de la communauté francophone et tenir compte de cette information pour la détermination des priorités et l'activité courante de planification du RLISS de HNHB.	En cours	Le 31 mars 2020

5) Santé et mieux-être des populations autochtones

PARTIE 1 : DÉFINITION DE LA PRIORITÉ
Priorité
Santé et mieux-être de la population autochtone
Description de la priorité
Pour réduire les inégalités en matière de santé que vivent les populations autochtones, inégalités qui sont liées à l'héritage du colonialisme, le RLISS entend être à l'écoute des communautés locales et tenir compte de ce qu'elles ont à dire pour les besoins de la conception, de la prestation et de l'évaluation des services de soins de santé auxquels ces populations ont accès. Pour obtenir des résultats améliorés en matière de santé, le système de soins de santé local doit fournir aux populations autochtones des soins

adaptés au plan culturel dans des contextes sécuritaires au plan culturel. Les fournisseurs autochtones et non autochtones doivent à cette fin travailler ensemble en ayant un bagage de connaissances sur les spécificités des besoins de ces populations et une sensibilité à cet égard.

Par l'acquisition de connaissances et l'éducation, l'orientation au sein du système, des partenariats respectueux et des dialogues avec les communautés, le RLISS appuie des partenaires du secteur pour qu'ils offrent un accès plus équitable à des services de soins de santé ancrés dans les façons de faire, d'être et de guérir autochtones.

Participation et inclusion des Autochtones dans la planification des soins de santé

Pendant 2017-2018, le RLISS a continué de réaliser des progrès en ce qui a trait aux plans d'action et aux initiatives. De nouveaux domaines de priorité ont été définis grâce à l'inclusion des communautés des Premières Nations et des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les activités de planification, ainsi qu'à une participation à plus grande échelle des membres des communautés autochtones. Les priorités principales formulées à l'issue des activités de participation et d'inclusion cadrent avec les promesses provinciales selon lesquelles il convient de réaliser des progrès dans le travail de réconciliation pour améliorer les résultats en matière de santé des populations autochtones.

Pendant toute la période 2017-2018, le RLISS a mis l'accent sur l'élaboration d'une démarche axée sur l'échelon communautaire visant à tirer parti de la mise en œuvre de la planification sous-régionale en tant que point central de changements à l'échelon du système qui auront une incidence positive sur les interactions, les transitions et les expériences des Autochtones en ce qui a trait à leur accès au système de soins de santé.

Le RLISS de HNHB collabore régulièrement avec différents organismes autochtones du domaine de la santé et des services sociaux, notamment deux communautés des Premières nations (Six Nations de la rivière Grand et Première Nation mississauga de New Credit), De dwa da dehs nye>s (centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones à Hamilton et Brantford), trois centres d'amitié, le Indigenous Diabetes Health Circle, trois sections de Native Women, ainsi que plusieurs organismes d'hébergement autochtones. Tous ces organismes et communautés forment le Réseau de santé des Autochtones (RSA) du RLISS de HNHB, qui par des réunions bimestrielles renforce la prise en compte du point de vue des communautés autochtones et formule des conseils et des orientations essentiels sur les priorités, la planification et la prestation de service du système de soins de santé à l'échelon local.

Le RLISS est sensible aux spécificités de l'expérience liée aux soins de santé des populations autochtones habitant sur une réserve et continue de collaborer avec les Premières Nations locales pour cerner les possibilités de renforcement de la relation et d'établissement d'un partenariat pour appuyer un accès équitable aux services de santé dans ces communautés et en périphérie de celles-ci.

La prestation des services de soins de santé en partenariat avec les communautés autochtones

Le RLISS de HNHB appuie actuellement des programmes et services de santé autochtones en finançant quatre fournisseurs de services de santé autochtones : De dwa da dehs nye>s, Centre de traitement Native Horizons, Six Nations de la rivière Grand et Première Nation mississauga de New Credit. Ces fournisseurs de services de santé offrent des programmes et services dirigés par la communauté et fondés sur la culture, notamment des services de santé mentale et toxicomanie, de gestion de cas, d'intervention en situation de crise, de soins palliatifs, d'intervenant pivot et de représentation des patients, de médecine traditionnelle, de services et de soutien à domicile, de soutien aux soignants et de soins de longue durée.

En 2017-2018, le RLISS et le RSA ont continué de réaliser des progrès ayant trait aux priorités du Plan stratégique 2015-2018 du RSA :

- Sécurité sur le plan culturel
- Guérison traditionnelle et mieux-être
- Renforcement de l'unité familiale
- Santé mentale et toxicomanie
- Prévention des maladies chroniques

En plus des priorités ci-dessus, le RLISS a continué de travailler avec les Six Nations de la rivière Grand pour s'attaquer à d'autres thèmes importants comme les soins primaires, les soins palliatifs et la médecine traditionnelle.

Les principales réussites liées à ces priorités comprennent :

- Entre avril 2017 et septembre 2017, le RLISS de HNHB a appuyé 431 travailleurs des soins de santé afin qu'ils participent au programme de formation de l'Ontario sur la sécurité culturelle autochtone. Par ailleurs, le RLISS a établi une exigence selon

laquelle tous les programmes et services recevant un nouveau financement du RLISS doivent inscrire les nouveaux équivalents temps plein (ETP) à la formation sur la sécurité culturelle autochtone.

- En novembre 2017, le RSA a appuyé cinq travailleurs des soins de santé autochtones pour qu'ils terminent avec succès la formation d'animateur relative à l'échelle de tolérance dans le cadre du programme de formation sur la sécurité culturelle autochtone de l'Ontario. Grâce à cette formation, le personnel aura le titre de compétence qu'il faut pour fournir cette formation aux organismes de soins de santé dans la région de HNHB à titre de formation supplémentaire après la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone.
- Avec l'ajout par De dwa da dehs nye>s d'un gestionnaire de cas en santé mentale à Niagara, le programme a connu une augmentation de la demande et a appuyé 25 personnes entre avril 2017 et septembre 2017.
- Une séance de cartographie des services autochtones de lutte contre les dépendances a pu compter sur la participation de fournisseurs autochtones dans ce domaine, notamment des organismes financés par le RLISS et d'autres non financés par le RLISS.
- Entre avril 2017 et septembre 2017, le programme Ogowanohgwatae: (nous offrons une bonne médecine) des Six Nations de la rivière Grand, a offert à 133 personnes un accès à une guérison traditionnelle au moyen de 542 visites et 177 visites cérémonielles. Un protocole d'aiguillage a été élaboré et mis en œuvre, en commençant par les fournisseurs de soins de santé travaillant auprès des Six Nations de la rivière Grand.
- Comme nous l'avons déjà indiqué, le RSA de HNHB et le RRSP de HNHB RPCN ont mené à bien une activité de participation communautaire auprès des Autochtones afin de recueillir des histoires et des expériences liées aux soins palliatifs reflétant le point de vue des personnes, des familles et des communautés autochtones.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Sécurité sur le plan culturel :

- Élaborer et mettre en œuvre des ressources supplémentaires qui aideront les fournisseurs de services de santé à acquérir des connaissances sur les populations autochtones et la sécurité culturelle et à mieux comprendre ces notions.
- Appuyer 300 travailleurs des soins de santé pour qu'ils participent à la formation sur la sécurité culturelle autochtone.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan visant la prestation d'une formation sur l'échelle de tolérance autochtone à 100 membres du personnel de fournisseurs de services de santé.

Auto-identification :

- Élaborer une méthode normalisée d'auto-identification autochtone et nommer un hôpital au sein du RLISS qui mettra en œuvre la méthode dans ses processus d'inscription des patients.

Intervenant pivot auprès des patients :

- Examiner et évaluer le programme d'intervenant pivot pour cerner des lacunes, des obstacles et des possibilités d'amélioration et ainsi améliorer l'accès à des services adaptés au plan culturel.

Guérison traditionnelle :

- En profitant des conseils du conseil consultatif sur la médecine traditionnelle des Six Nations de la rivière Grand, mettre en œuvre un protocole normalisé d'aiguillage en collaboration avec un hôpital du RLISS, favorisant les aiguillages vers des services de guérison traditionnelle.

Différentes parties du PAA du RLISS de HNHB contiennent d'autres objectifs et d'autres plans d'action visant l'amélioration des résultats et des expériences en matière de santé des populations autochtones, ce qui permet d'insister sur l'importance d'une prise en compte de la spécificité des besoins des populations autochtones, quel que soit le domaine prioritaire du RLISS. Pour de plus amples renseignements, voir les sections sur la santé mentale et la toxicomanie, les soins palliatifs et Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population.

Priorités du gouvernement :

Cette priorité s'harmonise avec les documents suivants et leur apporte un soutien :

- Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

• Rapport final et appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada • Plan d'action pour la santé des Premières Nations • Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones • Priorités du RSA		
Plans d'action/Interventions		
Plans d'action		
	État d'achèvement (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévu
Élaborer et mettre en œuvre des ressources supplémentaires qui aideront les FSS à acquérir des connaissances sur les populations autochtones et la sécurité culturelle et à mieux comprendre ces notions.	Terminé	Le 31 mars 2019
Formation : • Appuyer 300 travailleurs des soins de santé pour qu'ils participent à la formation sur la sécurité culturelle autochtone. • Élaborer et mettre en œuvre un plan visant la formation de 100 membres du personnel de FSS sur l'échelle de tolérance autochtone.	Terminé	Le 31 mars 2019
Élaborer une méthode normalisée d'auto-identification autochtone et nommer un hôpital au sein du RLISS qui mettra en œuvre la méthode dans ses processus d'inscription des patients.	En cours	Le 31 mars 2020
En profitant des conseils du conseil consultatif sur la médecine traditionnelle des Six Nations de la rivière Grand, mettre en œuvre un protocole normalisé d'aiguillage en collaboration avec un hôpital du RLISS, favorisant les aiguillages vers des services de guérison traditionnelle.	En cours	Le 31 mars 2020

6) Indicateurs de rendement

Comment le RLISS évaluera-t-il la réussite?

Le RLISS évalue la réussite en utilisant un ensemble d'indicateurs liés au rendement et à la surveillance ainsi que des indicateurs en cours d'élaboration (comme les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et les indicateurs locaux). En 2018-2019, le RLISS de HNHB mettra l'accent sur des indicateurs qui sont adaptés aux besoins, fiables, valides, et qui mettent en lumière les incidences cadrant avec les priorités présentées dans le présent PAA. Ces indicateurs mesurables seront utilisés pour évaluer les progrès que nous avons réalisés dans l'atteinte de nos objectifs d'ensemble, à savoir *améliorer l'expérience des patients et leur niveau de participation, améliorer l'accès, et améliorer la qualité, l'intégration et la valeur*. Des mesures liées à des processus ou résultats précis (par exemple, l'achèvement de certains livrables, un nombre de patients ayant eu une consultation) pour chaque plan d'action mentionné dans le présent PAA, même si elles ne sont pas décrites dans le présent document, seront également utilisées pour appuyer la mesure de la réussite et des progrès réalisés.

Améliorer l'expérience des patients et leur niveau de participation	
Amélioration du niveau de participation des patients et des soignants aux soins de santé, ainsi que de confiance et de satisfaction dans ce domaine.	• Pourcentage de réponses dans la catégorie « bien », « très bien » et « excellent », sur une échelle de cinq (de faible à excellent) dans trois questions du sondage sur l'expérience du client : • Cote globale des services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS • Cote globale de la prise en charge des soins par le coordonnateur de soins

	• Cote globale des services fournis par le fournisseur de services Objectif : Atteindre un résultat de 93 % ou plus d'ici le 31 mars 2019. • Pourcentage de patients qui donnent une réponse positive à la question concernant leur niveau de satisfaction globale à l'égard des soins offerts dans leur communauté dans le cadre d'un sondage téléphonique (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé). Objectif : Atteindre un résultat de 85 % ou plus d'ici le 31 mars 2019. • 100 % des coordonnateurs de soins en milieu communautaire pour les séjours de longue durée du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire utilisent le CDI pour repérer les soignants à risque de résultats défavorables et coordonner les soins de relève, d'ici le 31 mars 2019.	
Rapidité améliorée des réponses fournies aux plaintes des patients.	• 70 % des plaintes des patients reçoivent un accusé de réception dans les deux jours ouvrables.	
Augmentation du nombre de patients qui reçoivent une offre active de services en français de la part du personnel des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS.	• Augmentation de 10 % du nombre de patients qui reçoivent une offre active de services en français d'ici le 31 mars 2019. Année de référence 2017-2018.	
Pourcentage des patients des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS qui reçoivent des services de soins palliatifs ou en fin de vie dans le cadre d'un nouveau modèle d'intégration et de coordination avec des spécialistes de la liaison et les soins primaires.	• Le modèle de soins intégré des soins palliatifs et en fin de vie sera élaboré d'ici le 31 mars 2019. • 100 % des patients des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS qui reçoivent des services de soins palliatifs ou en fin de vie auront accès aux soins dans le cadre du nouveau modèle d'intégration et de coordination avec les spécialistes de la liaison et les soins primaires d'ici le 31 mars 2020.	
Améliorer l'accès		
Pourcentage des personnes qui reçoivent la visite d'un médecin à domicile ou des soins palliatifs à domicile dans les 90 derniers jours de vie.	• Augmentation de 5 % du nombre de personnes qui reçoivent la visite d'un médecin à domicile ou des soins palliatifs à domicile dans les 90 derniers jours de vie, en tant que proportion de tous les décès en milieu communautaire, d'ici le 31 mars 2020. Valeur de référence de 30 %, source de données 2015 du ROSP.	
Tendance décroissante de la durée du séjour aux services des urgences pour les populations aux cas complexes.	• Réduction de 25 % de la durée du séjour aux services des urgences pour les populations aux cas complexes d'ici le 31 mars 2019. Valeur de référence de 16 heures, inventaire de novembre 2017.	
Augmentation du nombre de personnes évaluées pour les besoins de l'arthroplastie totale de la hanche et du genou au moyen d'un modèle d'admission centralisé.	• Admission centralisée pour les aiguillages vers une arthroplastie totale de la hanche et du genou et mise en activité complète de la clinique interprofessionnelle d'éducation et d'évaluation de la colonne d'ici le 31 mars 2019. • 100 % des aiguillages vers des interventions facultatives d'arthroplastie de la hanche et du genou passent par l'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques d'ici le 31 mars 2020.	
Meilleur taux d'inscription auprès des fournisseurs de soins primaires sur le territoire du RLISS de HNHB.	• Un examen des ressources humaines dans le secteur des soins primaires sera réalisé d'ici le 31 mars 2019.	
Nombre accru de médecins, qu'ils soient spécialistes ou des soins primaires, qui ont accès aux consultations électroniques.	• Mise en œuvre de la solution numérique de communication électronique (visites électroniques) dans trois programmes d'éducation sur le diabète pour adultes d'ici le 31 mars 2020. • 1 000 aiguillages des soins primaires vers des spécialistes à l'aide des consultations électroniques d'ici le 31 mars 2019.	

Temps d'attente réduits pour les services communautaires.	Diminution à 21 jours du 90^e percentile de temps d'attente dans la communauté avant de recevoir des services à domicile, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'aux premiers services à domicile (en excluant la gestion de cas) d'ici le 31 mars 2019.
Amélioration de l'accès des patients à leurs renseignements sur la santé grâce à l'intégration des données de ClinicalConnect à MyChart.	Au moins 65 000 patients seront inscrits d'ici la fin de 2019 à l'accès à leurs données d'hospitalisation et de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS au moyen de MyChart.
Améliorer la qualité	
Uniformité accrue et amélioration de l'équité en matière d'accès et des niveaux de service dans l'ensemble des services à domicile et en milieu communautaire.	- Toutes les sous-régions du RLISS auront réalisé une évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé d'ici le 31 mars 2019. - Un plan de capacité relatif aux services liés à la démence en milieu communautaire sera préparé d'ici le 31 mars 2019. - Un cadre pour l'ensemble des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de HNHB, indiquant les critères relatifs aux services palliatifs et des soins en fin de vie et les circonstances de transfert des soins à l'équipe des soins palliatifs des soins à domicile et en milieu communautaire, sera mis en place d'ici le 31 mars 2019. - L'accès aux dispositifs de mise en décharge pour les diabétiques sera offert dans toutes les sous-régions d'ici le 31 mars 2019.
Augmentation du nombre de plans de soins coordonnés pour les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques complexes et communication de ces plans à tous les membres de l'équipe de soins du patient.	1 635 plans de soins coordonnés (augmentation de 38 % par rapport à 2017-2018) seront préparés pour des personnes souffrant de problèmes de santé chroniques complexes d'ici le 31 mars 2019. 100 % des plans de soins coordonnés seront communiqués aux membres de l'équipe d'ici le 31 mars 2019.
Adoption accrue des lignes directrices de pratiques exemplaires (p. ex., relatives aux opioïdes, aux soins des plaies) dans l'ensemble des sous-régions.	- Les nouvelles normes relatives aux opioïdes seront transmises à tous les fournisseurs de soins primaires de HNHB. - Au moins 724 patients atteints d'ulcères du pied diabétique auront accès à des dispositifs de mise en décharge financés par les fonds publics, une pratique exemplaire pour ce type d'ulcère, d'ici le 31 mars 2019.
Formation en sécurité culturelle (SCA) San'yas terminée avec succès par le personnel des FSS.	400 membres du personnel de FSS participeront à la formation en SCA (taux d'achèvement de 95 %) d'ici le 31 mars 2019.
Améliorer l'intégration	
Diminution des cas d'ANS dans les hôpitaux et de la durée du séjour à l'hôpital dans l'attente d'un ANS.	- Augmentation de la capacité en lits de transition dans deux sites supplémentaires d'ici le 31 mars 2019. - Mise en œuvre d'un programme de soins transitoires pour l'AVC et les lésions cérébrales acquises en milieu communautaire de 28 lits d'ici le 31 mars 2019. - Réduction de 50 % des cas d'ANS (personnes en attente à l'hôpital d'une place dans un FSLD) d'ici le 31 mars 2019. 100 % des hôpitaux du RLISS auront mis en place un modèle intégré de chef de la planification des congés d'ici le 31 mars 2019.
Tendance décroissante du taux de réadmission à l'hôpital dans un délai de 30 jours dans le cas de certaines maladies chroniques comme l'ICC, la MPOC, les troubles de santé mentale et toxicomanie et le diabète.	- Diminution en pourcentage du nombre de patients se rendant à l'urgence en raison d'un ulcère du pied diabétique d'ici le 31 mars 2020. Année de référence 2017-2018, les données de référence seront connues lorsque les données de fin d'exercice seront disponibles en juin 2018. - Une clinique d'accès rapide au traitement médical des toxicomanes sera mise en activité à Hamilton d'ici le 31 mars 2019.

	Réduction de 30 % du nombre de visites répétées à l'urgence dans les 90 jours par la population de la clinique d'accès rapide au traitement médical des toxicomanes d'Hamilton d'ici le 31 mars 2019.
Accès amélioré des patients aux services de soins à domicile et à l'orientation dans le système de santé par l'enchâssement des coordonnateurs de soins au sein des soins primaires.	100 % des centres de santé communautaires financés par le RLISS auront des coordonnateurs des soins faisant partie du programme d'ici le 31 mars 2019. 100 % des équipes de santé familiale auront un coordonnateur des soins intégré à leur fonctionnement d'ici le 31 mars 2019.
Pourcentage réduit de personnes qui sont allées à l'urgence une ou plus d'une fois pendant leurs 30 derniers jours de vie.	Diminution de 5 % du pourcentage de personnes qui font une visite ou plus d'une visite non prévue à l'urgence dans leurs 30 derniers jours de vie (% des congés ayant le code Z51.5) d'ici le 31 mars 2020. Année de référence 2017-2018.
Améliorer la valeur	
Pourcentage accru des patients ayant des problèmes de santé mentale qui reçoivent un soutien dans le cadre du modèle de transition en santé mentale du milieu hospitalier au milieu communautaire.	Un modèle de coordination des soins intégrés en santé mentale et toxicomanie offrant une transition du milieu hospitalier au milieu communautaire sera mis en œuvre dans un des établissements de santé mentale désignés de l'Annexe 1 de HNHB d'ici le 31 mars 2019.
Pourcentage accru de patients qui reçoivent des soins de courte durée après leur hospitalisation grâce à un modèle de financement intégré ou un modèle de soins intégrés complets.	- Deux hôpitaux du RLISS de HNHB donneront une plus grande portée au modèle de soins intégrés complets afin d'inclure des soins actifs et post-actifs pour différentes interventions chirurgicales d'ici le 31 mars 2020. - Quatre hôpitaux du RLISS de HNHB mettront en œuvre le modèle de soins intégrés complets regroupés pour les interventions d'arthroplastie totale de la hanche et du genou d'ici le 31 mars 2019.
Diminution du nombre moyen de jours pendant lesquels un patient reçoit des soins des plaies pour le traitement d'un ulcère du pied diabétique lorsque le traitement fait appel à des dispositifs de mise en décharge pour les personnes diabétiques.	Diminution de la durée moyenne des soins des plaies prodigués à un patient des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS (jusqu'à la guérison de la plaie) dans les cas d'ulcère du pied diabétique traités à l'aide de dispositifs de mise en décharge, lorsqu'on compare 2018-2019 à 2017-2018. Année de référence 2017-2018, les données de référence seront connues lorsque les données de fin d'exercice seront disponibles en juin 2018.

7) Risques et plans d'atténuation

Risque/obstacle	Plan(s) d'atténuation
État de préparation et capacité des fournisseurs en ce qui a trait à la planification et à la mise en œuvre du changement : L'état de préparation et/ou la capacité d'un organisme en ce qui a trait à la modification des façons de faire et des processus existants, à l'adoption d'une approche intégrée ou normalisée centrée sur le patient, à la mise en pratique et à l'adoption des pratiques exemplaires ou à l'intégration d'autres modèles de soins limitent dans certains cas l'incidence du changement transformateur.	• Tirer parti le plus possible des champions bien préparés au changement qui sont des exemples d'intégration réussie. • Diriger le changement transformateur par des initiatives qui améliorent l'expérience du patient et qui procurent des avantages documentés à l'organisme. • Appuyer des approches novatrices de gestion du changement par des ateliers avec animateur.
Capacité du système : La capacité du système de répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante souffrant de problèmes de santé complexes et l'incidence des déterminants sociaux de la santé lorsqu'il y a des priorités nombreuses et difficiles à concilier.	• Adopter le point de vue de l'équité en matière de santé afin de cerner les initiatives prioritaires. • Travailler en collaboration avec la santé publique et les fournisseurs de services sociaux pour cerner des modèles novateurs (p. ex., en matière d'hébergement) qui permettent d'aider une population vieillissante. • Dialoguer avec le milieu universitaire et les éducateurs pour définir la capacité et planifier les exigences en matière de ressources humaines du secteur de la santé. • Envisager des approches novatrices d'accès à des ressources rares lorsqu'il s'agit de prestation de service et de formation (solutions numériques pour la santé, webinaires, etc.)
Limites et difficultés des technologies de santé numérique : Plusieurs solutions de cybersanté sans liens entre elles aux différents points du continuum de soin, ce qui limite un accès rapide aux renseignements sur la santé pour les patients et les fournisseurs.	• Procéder à une transition vers des solutions numériques pour la santé arrivées à maturité qui relient les systèmes électroniques des différents points du continuum de soin. • Faire participer des ressources expertes pour tirer parti des solutions électroniques existantes à des fins de partage des données.
Soins primaires : Participation limitée des fournisseurs de soins primaires, au sein des sous-régions, et d'une sous-région à une autre.	• Déterminer quels sont les obstacles à la participation des soins primaires, et travailler avec le réseau des soins primaires et les responsables des soins primaires ainsi que des champions très motivés de ce secteur dans chaque sous-région afin d'élaborer des occasions de participation axées sur la collaboration. • Cerner les occasions d'amélioration de l'expérience du patient et faire la preuve que l'amélioration est avantageuse pour le fournisseur de soins primaires.
Équité en matière de santé : • Sensibilisation des FSS au point de vue de l'équité en matière de santé, ce qui comprend leur capacité dans ce domaine et leur habileté à adopter ce point de vue à des fins de planification et pour assurer une distribution équitable des ressources en fonction des besoins.	• Insister sur l'orientation du ministère visant à assurer l'équité en matière de santé. • Faire participer les populations qui vivent des situations d'inégalité en matière de santé aux activités de planification et de détermination des priorités locales. • Tirer parti des ressources existantes pour favoriser l'acquisition de connaissances sur l'équité en matière de santé et une meilleure compréhension des enjeux par des ateliers avec animateurs.

8) Tableaux d'activités et de dotation en personnel du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses

Attribution : soins à domicile et services fournis par le RLISS	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Salaires	55 697 961 \$	59 178 587 \$	59 178 587 \$	59 178 587 \$
Contributions aux avantages sociaux	15 752 293	16 009 210	16 009 210	16 009 210
Médicaments et fournitures médicales et chirurgicales	14 783 535	15 613 866	15 613 866	15 613 866
Dépenses pour fournitures et divers	1 614 726	2 021 066	2 021 066	2 021 066
Dépenses pour le matériel – patients	2 973 671	2 946 799	2 946 799	2 946 799
Dépenses pour le matériel	214 597	305 174	305 174	305 174
Amortissement pour le matériel important, les licences de logiciels et les frais				
Dépenses de sous-traitance – services	230 226 097	222 316 918	222 316 918	222 316 918
Dépenses de sous-traitance	300 383	321 500	321 500	321 500
Dépenses pour les bâtiments et les terrains	350 792	405 000	405 000	405 000
Amortissement pour les bâtiments				
Total : soins à domicile et services fournis par le RLISS	321 914 055 \$	319 118 120 \$	319 118 120 \$	319 118 120 \$
Attribution : montant cumulatif de l'exploitation du RLISS	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Salaires	2 981 173 \$	3 803 047 \$	3 803 047 \$	3 803 047 \$
Contributions aux avantages sociaux	1 022 787	1 100 816	1 100 816	1 100 816
Médicaments et fournitures médicales et chirurgicales				
Dépenses pour fournitures et divers	590 536	167 181	167 181	167 181
Dépenses pour le matériel – patients				
Dépenses pour le matériel	13 315	21 200	21 200	21 200
Amortissement pour le matériel important, les licences de logiciels et les frais				
Dépenses de sous-traitance – services				
Dépenses de sous-traitance	558 693	686 693	686 693	686 693
Dépenses pour les bâtiments et les terrains	15 000	40 000	40 000	40 000
Amortissement pour les bâtiments				
Total cumulatif de l'exploitation du RLISS	5 181 504 \$	5 818 937 \$	5 818 937 \$	5 818 937 \$
Sous-total : Opérations du RLISS	3 533 090 \$	4 513 744 \$	4 513 744 \$	4 513 744 \$
Sous-total : Opérations du RLISS – initiatives	1 138 414 \$	1 305 193 \$	1 305 193 \$	1 305 193 \$
Sous-total : Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé	510 000 \$	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Attribution : administration et gouvernance intégrées du RLISS	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Salaires	8 572 684 \$	9 342 018 \$	9 342 018 \$	9 342 018 \$
Contributions aux avantages sociaux	3 064 871	2 522 844	2 522 844	2 522 844
Médicaments et fournitures médicales et chirurgicales				
Dépenses pour fournitures et divers	1 264 233	1 454 256	1 454 256	1 454 256
Dépenses pour le matériel – patients				
Dépenses pour le matériel	1 101 733	916 493	916 493	916 493
Amortissement pour le matériel important, les licences de logiciels et les frais	166 630	125 000	125 000	125 000
Dépenses de sous-traitance – services				
Dépenses de sous-traitance	817 490	876 950	876 950	876 950
Dépenses pour les bâtiments et les terrains	3 225 579	3 008 967	3 008 967	3 008 967
Amortissement pour les bâtiments	225 072	225 000	225 000	225 000
Total : administration et gouvernance intégrées du RLISS	18 438 292 \$	18 471 528 \$	18 471 528 \$	18 471 528 \$
Total : PLAN DE DÉPENSES DU RLISS	345 533 851 \$	343 408 585 \$	343 408 585 \$	343 408 585 \$

Remarques relatives au tableau A : Plan de dépenses du RLISS

1. L'enveloppe des soins à domicile et services fournis par le RLISS comprend les services directs définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS 2015-2018.
2. L'ensemble des opérations du RLISS comprend :
 - i. Opérations du RLISS : Les activités du RLISS liées au système et conformes au mandat en matière de planification, de financement et d'intégration.
 - ii. Opérations du RLISS – initiatives : Activités qui sont ponctuelles et/ou qui doivent faire l'objet de rapports distincts conformément aux lettres de financement du ministère. (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
 - iii. Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé : L'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, d'information et de technologies de communication visant à faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de soins de santé.
3. L'enveloppe de l'administration et de la gouvernance intégrées du RLISS comprend différents coûts indirects, dont les dépenses d'administration et les dépenses générales de l'organisme combiné.

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

Attribution : soins à domicile et services fournis par le RLISS²	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Gestion et soutien opérationnel (GSO) – ETP	238,67	222,85	222,85	222,85
Personnel producteur d'unités de services – ETP	465,62	487,41	487,41	487,41
Infirmières praticiennes (IP) – ETP	8,40	8,40	8,40	8,40
Médecins – ETP	0,19	-	-	-
Total des ETP des soins à domicile et services fournis par le RLISS	712,88	718,66	718,66	718,66
Opérations du RLISS³	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
GSO – ETP	24,76	33,76	33,76	33,76
Personnel producteur d'unités de services – ETP	-	-	-	-
IP – ETP	-	-	-	-
Médecins – ETP	0,49	0,49	0,49	0,49
Total des ETP des opérations du RLISS	25,25	34,25	34,25	34,25
Opérations du RLISS – initiatives⁴	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
GSO – ETP	1,39	1,03	1,03	1,03
Personnel producteur d'unités de services – ETP	-	-	-	-
IP – ETP	-	-	-	-
Médecins – ETP	1,33	1,33	1,33	1,33
Total des ETP des opérations du RLISS – initiatives	2,72	2,36	2,36	2,36
Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé⁵	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
GSO – ETP				
Personnel producteur d'unités de services – ETP				
IP – ETP				
Médecins – ETP				
Total des opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé	-	-	-	-
Administration et gouvernance intégrées du RLISS⁶	Estimation des chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
GSO – ETP	41,94	40,42	40,42	40,42
Personnel producteur d'unités de services – ETP	55,00	58,78	58,78	58,78
IP – ETP	-	-	-	-
Médecins – ETP	0,23	0,23	0,23	0,23
Total des ETP	97,17	99,43	99,43	99,43
Sommaire du total des ETP	838,02	854,70	854,70	854,70

Remarques relatives au tableau B : Plan de dotation du RLISS :

1. Un équivalent temps plein équivaut à 1 950 heures par année. Un ETP peut être composé de plusieurs employés.
2. L'enveloppe des soins à domicile et services fournis par le RLISS comprend les services directs définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2015-2018.
3. Les opérations du RLISS comprennent les activités du RLISS liées au système et conformes au mandat en matière de planification, de financement et d'intégration.
4. La catégorie Opérations du RLISS comprend les activités qui sont ponctuelles et/ou qui doivent faire l'objet de rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère. (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
5. La catégorie Opérations - Solutions numériques pour la santé comprend l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, d'information et de technologies de communication visant à faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de soins de santé.
6. L'enveloppe de l'administration et de la gouvernance intégrées du RLISS comprend différents coûts indirects, dont les dépenses d'administration et les dépenses générales de l'organisme combiné.

9) Stratégie intégrée de communication

Objectifs de fonctionnement

La mise en œuvre continue des priorités définies dans le PSSS de cinq ans, le PSSI 2016-2019 du RLISS et la lettre de mandat du ministre, ainsi que l'accent mis entièrement sur Priorité aux patients continueront de mener le RLISS de HNHB sur la voie d'un nouveau système de santé qui améliorera de façon importante l'expérience du patient grâce à la qualité, à l'intégration et à la valeur.

Cet objectif stratégique continuera d'être recherché grâce à la réalisation de trois orientations stratégiques du RLISS :

1. Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.
2. Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.
3. Améliorer considérablement l'expérience du patient en élargissant le rôle du RLISS afin qu'il devienne un commissaire à la santé.

Dans le cadre de la nouvelle Directive concernant les organismes et les nominations du gouvernement, tous les organismes régis par un conseil d'administration, y compris les RLISS, reçoivent une lettre de mandat du ministre décrivant les attentes générales en matière de services et de rendement pour le prochain exercice financier.

Reconnaissant que la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* est en cours, la lettre de mandat 2018-2019 du RLISS de HNHB porte principalement sur les activités dont la réalisation est prévue dans l'année suivant la transition (voir la section 1.2).

Objectifs de communication

Un plan et une stratégie de communication solides sont essentiels pour soutenir la réalisation du PAA et de l'orientation de Priorité aux patients, et viendront soutenir et améliorer les activités de participation du RLISS. Le plan et la stratégie de communication devront :

- Favoriser une expérience améliorée pour les patients, les familles et les soignants en faisant mieux connaître les services de soins de santé offerts et la manière d'y accéder.
- Faire participer les patients, les familles, les soignants, les fournisseurs, les intervenants et les responsables de systèmes afin qu'ils deviennent des participants actifs à la transformation et en soient les ambassadeurs.
- Favoriser une compréhension du besoin de transformer le système de santé tant à l'interne qu'à l'externe.
- Apporter un soutien au modèle de système de santé en insistant sur les avantages de la transformation du système en ce qui a trait à la création d'un système de soins de santé fondé sur des données probantes, intégré et axé sur la personne.
- Orienter les FSS dans une vision partagée et une orientation commune.
- Faire participer les patients, les familles, les soignants, les fournisseurs, les intervenants et les responsables de systèmes afin qu'ils deviennent des participants actifs à la transformation et en soient les ambassadeurs.
- Convaincre les Ontariens que :
 - Des progrès sont faits pour améliorer l'accès aux services de santé.
 - Des progrès sont faits pour améliorer l'expérience du patient.
 - Le système est viable, géré de façon efficace et optimisé.
- Atténuer les risques de publicité négative grâce à une planification proactive de la diminution des risques.
- Orienter les communications et activités de participation du RLISS de HNHB (conseil d'administration et employés) et des FSS partenaires qui participent aux initiatives contenues dans le PAA 2018-2019.
- Veiller à ce que tous les intervenants comprennent le rôle de leurs organismes respectifs pour repérer les possibilités d'intégrer les services du système de santé local afin d'offrir des services adéquats, coordonnés, efficaces et efficients en fonction du financement disponible et en effectuant un suivi du rendement en fonction des ententes de responsabilisation conclues.
- Accroître la littératie en santé pour habiliter et appuyer les Ontariens afin qu'ils vivent sainement et apprennent à mieux prendre en charge leurs maladies.
- Offrir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.
- Être transparents et imputables.

Contexte
- Le PSSI 2016-2019 du RLISS de HNHB, la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019, ainsi que les initiatives contenues dans le présent PAA sont stratégiquement harmonisés avec les orientations et priorités gouvernementales, et reconnaissent la responsabilité conjointe du ministère et des RLISS pour servir l'intérêt public et superviser de façon efficace l'utilisation des fonds publics. - Chaque RLISS est dirigé par un conseil d'administration composé de douze membres issus de la communauté locale. Le conseil prend des décisions concernant les services de santé en tenant compte des besoins les plus importants de la communauté. - En vertu d'une entente conclue avec le ministère, chaque RLISS doit évaluer son rendement par rapport à une liste d'exigences précises, notamment l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins. - Les RLISS s'attachent à garantir l'accès équitable aux soins de santé à toute personne, sans distinction de sexe, de race, de niveau de revenu ou de statut social. - Les RLISS présentent de nombreux avantages et leur utilité a été démontrée. Ils sont capables de trouver des solutions aux problèmes des personnes et des populations, de faire preuve de souplesse pour permettre des solutions axées sur les besoins locaux et de faire participer les communautés et les personnes à la conception et la prestation des soins de santé. - Le système de soins de santé a atteint une étape de son évolution où les RLISS sont reconnus comme des gestionnaires du système à l'échelle locale ainsi que comme des chefs de file de la transformation du système de santé.
Public cible
Selon la situation, les auditoires primaires et secondaires incluront, sans s'y limiter : - Les FSS et les principaux intervenants (à l'échelle du RLISS, entre les RLISS et à l'échelle de tous les RLISS) : - Patients et soignants - Comité consultatif des patients et des familles - Fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins - Associations professionnelles (comme l'Association des hôpitaux de l'Ontario, à savoir l'OHA, l'Ontario Medical Association et la Hamilton Academy of Medicine) - Réseau sur la santé des Autochtones - EPSSF - Table régionale de la qualité - Tables de concertation sous-régionales - Employés du RLISS de HNHB - Gouvernement – Dirigeants administratifs et représentants élus : - Municipal - Régional - Provincial – y compris les intervenants du ministère - Grand public - Organismes communautaires - Médias : - Écrits – quotidiens, hebdomadaires et journaux et publications communautaires - Électroniques – télévision, radio et en ligne - Médias sociaux – Twitter, Facebook, LinkedIn, YouTube - Autres RLISS, en particulier les RLISS voisins – Sud-Ouest, Waterloo Wellington et Mississauga Halton - Le ministère et d'autres ministères (le cas échéant)
Messages clés
- L'Ontario accroît l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce à son plan d'action en matière de soins de santé Priorité aux Patients en protégeant les soins de santé aujourd'hui et pour l'avenir. - 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. Ces objectifs visent à placer le patient au cœur du système en améliorant

l'expérience des soins de santé. Cette amélioration comporte différents aspects : accroître l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de soins de santé.

- En plaçant le patient au cœur de tout ce que nous faisons, nous offrirons un accès plus rapide aux soins dont le patient a besoin aujourd'hui et ferons les investissements nécessaires pour veiller à ce que notre système de santé soit là pour les patients pour les générations à venir.
- Les changements en cours qu'appuie la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* ont élargi le mandat du RLISS et donneront aux RLISS les outils, les fonctions de supervision et le niveau de responsabilisation dont ils ont besoin pour procéder à une bonne intégration des services de soins de santé locaux et coordonner les soins à toutes les étapes du continuum de manière à mieux servir les patients.
 - En mai et juin 2017, les services et le personnel des soins à domicile ont été transférés aux RLISS. Ce changement structurel apporté au système aidera les patients et leur famille à avoir un meilleur accès à un système de santé plus local et mieux intégré. Le processus a été réalisé en différentes étapes soigneusement planifiées et a été harmonieux pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune perturbation des soins et les fournisseurs sont restés les mêmes.
- Une fois entièrement mis en œuvre, ces changements rendront les soins de santé offerts à l'échelle locale plus adaptés aux besoins locaux :
 - Les patients profiteront d'un meilleur accès aux soins primaires, y compris un numéro unique où téléphoner lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou membre du personnel infirmier praticien.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront mieux en mesure de communiquer et de mettre en commun des renseignements afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour le patient.
 - L'administration du système de soins de santé sera simplifiée et réduite, et les économies ainsi réalisées seront réinvesties pour améliorer les soins aux patients.
 - La présence d'un comité consultatif des patients et des familles dans chaque RLISS permettra de donner plus d'influence aux patients et aux familles dans la planification de leurs propres soins de santé.
 - On mettra davantage l'accent sur la sensibilité aux réalités culturelles et la prestation de services de soins de santé pour les populations autochtones et les francophones de l'Ontario.
 - Le RLISS de HNHB est impatient de poursuivre le dialogue avec les fournisseurs de soins et les partenaires communautaires pour obtenir leurs commentaires sur la façon de rendre le RLISS et notre système de soins de santé plus intégrés, accessibles et améliorés pour les patients, peu importe l'endroit où ils habitent.
 - En collaboration avec le ministère, le RLISS de HNHB entreprendra tout changement de façon consciencieuse et en partenariat avec ses partenaires du système de santé pour veiller à ce que les patients aient un accès continu et harmonieux aux services de soins de santé dont ils dépendent, et il informera les patients, les soignants et les partenaires tout au long du processus.

Démarche stratégique

- Permettre au RLISS de HNHB amélioré de s'établir comme acteur clé dans la transformation du système de santé de l'Ontario ainsi que comme chef de file de la transformation dans la région de HNHB.
- Créer des occasions de renforcer notre réputation et notre crédibilité et en tirer parti.
- Offrir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.
- Être transparents et imputables envers nos auditoires communs concernant : les échéanciers, les résultats et la possibilité de participer et de formuler des commentaires.
- Favoriser une compréhension du besoin de transformer le système de santé tant à l'interne qu'à l'externe.
- Continuer de rallier des appuis au modèle du système de santé en mettant l'accent sur les avantages de la transformation du système, à savoir la mise en place d'un système viable et intégré assurant une meilleure santé, de meilleurs soins et une utilisation optimale des fonds publics.
- Montrer comment les patients, les soignants et le public peuvent participer à l'amélioration de leur propre santé et appuyer l'élaboration de plans visant à appuyer la prestation des soins dans les six sous-régions du RLISS.
- Atténuer les risques de publicité négative grâce à une planification proactive de la diminution des risques.

Fournir des renseignements sur le rendement et les progrès et sur la mise en œuvre – documenter les réussites et les communiquer.
Tactiques – de haut niveau
L'équipe des communications et de la participation communautaire tire parti de différents moyens de communication adaptés aux différents groupes d'intervenants. Ces moyens comprennent notamment : - Communiqués de presse, bulletins électroniques, blogues et vidéos. - Documents imprimés, comme des brochures, des livrets d'information, des affiches à l'intention des patients, des familles et des soignants. - Médias sociaux et sites Web. - Activités à l'intention des intervenants. - Liaison avec des intervenants locaux du secteur gouvernemental. - Dialogue avec des intervenants précis – soit des syndicats, des associations provinciales ou des groupes communautaires.
Évaluation
Le fait de définir et de faire le suivi des facteurs essentiels de réussite de la communication permettra au RLISS de HNHB de déterminer de façon plus efficace si les activités de communication ont été réussies et d'élaborer d'autres stratégies le cas échéant. Les facteurs de réussite essentiels peuvent inclure : - La satisfaction des patients documentée au moyen de divers mécanismes, y compris les commentaires directs des patients, des familles et des soignants, ainsi que des rapports des fournisseurs de services de santé et des organismes fournisseurs de services. - Les FSS de tout le RLISS de HNHB sont mobilisés tôt et fréquemment et peuvent constater l'incidence de leur participation sur la mise en œuvre. - Dans le cadre de toutes les activités de communication et de participation communautaire organisées par le RLISS, les participants auront l'occasion de poser des questions et d'obtenir des réponses pour comprendre leurs connaissances relatives aux activités, aux programmes et aux initiatives du RLISS. - En outre, on se servira de sondages en ligne en combinaison avec des occasions de rétroaction en personne, pour établir des données de référence sur la littératie qui aideront à déterminer la cible des communications au cours des prochaines années. - Une analyse de la couverture et des articles des médias, de la presse écrite, de la télévision et de la radio et des médias sociaux, portant sur l'accès amélioré aux services de santé et une meilleure expérience pour le patient. - Portée des initiatives de communication et participation du public évaluées à l'aide de paramètres des médias sociaux au moyen des applications de médias sociaux du RLISS de HNHB. Grâce à des mécanismes de rétroaction et à l'évaluation continue, le RLISS surveillera l'efficacité des modes de communication et des messages et rééquilibrera et adaptera les plans au besoin pour soutenir la réalisation des domaines d'intérêt du Plan d'activités annuel. Les mesures d'évaluation du rendement pour appuyer les facteurs de réussite mentionnés plus haut peuvent inclure : - L'utilisation uniforme d'un message pertinent et applicable dans les documents préparés par le RLISS, y compris le bulletin LHINsight, le blogue de la directrice générale, Twitter et le site Web du RLISS. - Le degré de participation des intervenants, des fournisseurs de services de santé, des patients, des clients, des soignants et du public en réponse aux efforts, activités et événements de participation communautaire et des intervenants du RLISS. - Les commentaires, les plaintes et les préoccupations reçus par le RLISS de HNHB. - Les commentaires reçus dans le cadre des activités de participation ou consultation (formulaires de rétroaction, débats interactifs).

10) Participation communautaire

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire (révisées en juin 2016) du RLISS et conformément aux attentes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, tous les RLISS sont tenus de préparer et de publier un plan de participation communautaire. Les plans sont mis à jour chaque année pour correspondre aux priorités et objectifs particuliers de l'exercice en cours ou à venir.

Le plan de participation communautaire du RLISS de HNHB donne un aperçu des activités prioritaires et des mécanismes ou stratégies connexes de participation communautaire qui favoriseront la réalisation des initiatives contenues dans le présent PAA.

Le RLISS de HNHB respectera son engagement envers la participation communautaire comme suit :

- **Stratégie et pratiques exemplaires en matière de participation :**

- Différentes stratégies exemplaires qui conviennent aux objectifs désirés et un niveau défini de participation communautaire seront utilisées. Les objectifs de participation communautaire seront définis à l'avance pour les initiatives prioritaires et varieront dans le continuum de participation suivant :
- *Informer et éduquer* : Offrir des renseignements exacts, opportuns, pertinents et simples à comprendre à la communauté. Ce niveau de participation offrira des renseignements sur le RLISS et donnera l'occasion aux membres de la communauté de comprendre les problèmes, les solutions de rechange ou les solutions. Ce niveau de participation ne permet pas d'influencer le résultat final, puisqu'il s'agit d'une communication à sens unique.
- *Recueillir des points de vue* : Obtenir de la rétroaction sur l'analyse et les changements proposés. Ce niveau de participation donne l'occasion aux communautés d'exprimer leurs points de vue, de faire part de leurs préoccupations et de définir des modifications. Ce niveau de participation peut permettre d'influencer le résultat final.
- *Consulter* : Demander et recevoir le point de vue des intervenants de la communauté sur des politiques, programmes ou services qui les touchent directement ou pour lesquels ils ont un intérêt important. Ce niveau de participation permet un dialogue entre la communauté et le RLISS. Il peut se traduire par des changements au résultat final.
- *Mobiliser* : Collaborer directement avec les intervenants pour faire en sorte que leurs enjeux et préoccupations sont constamment communiqués et pris en compte, et permettre aux résidents et aux collectivités de faire part de leurs propres enjeux. À ce niveau, les intervenants de la communauté peuvent donner un avis direct, puisqu'il s'agit d'un processus de communication bidirectionnel. Ce niveau de participation influencera le résultat final et encouragera les participants à assumer la responsabilité des solutions.
- *Collaborer* : Collaborer avec les intervenants et les habiliter à travailler à des options ou à des solutions afin de trouver un terrain d'entente.
- *Habiliter* : Déléguer la prise de décision des intervenants lorsqu'on attribue le pouvoir décisionnel final, qui mène à des mesures, à un comité (spécial, permanent) ou à un autre organisme structuré (groupe de travail ou d'étude lié au projet).

- **Recensement des intervenants et évaluation de l'impact et des résultats**

- Le RLISS de HNHB s'engage à tirer profit des connaissances et de l'expertise qui existent actuellement dans les communautés du RLISS de HNHB (les sous-régions du RLISS) afin d'atteindre ses objectifs. Ainsi, un principe de base de la participation consiste à repérer les groupes d'intervenants ou entités, personnes ou organismes existants que les résultats de l'initiative ou du projet intéressent.
- Les intervenants sont des personnes, communautés, entités politiques ou organismes ayant un intérêt dévolu à l'égard des résultats d'une initiative. Ils sont concernés par le projet ou peuvent l'influencer. Quiconque dont les intérêts peuvent être touchés favorablement ou non par une initiative, ou quiconque pouvant exercer une influence sur l'initiative ou ses résultats est considéré comme étant un intervenant du projet. Tous les intervenants doivent être définis et gérés ou inclus de façon appropriée. Aux fins du recensement des intervenants, l'expression « communautés » peut s'entendre d'emplacements géographiques (c.-à-d. une municipalité de la région du RLISS de HNHB), de communautés d'intérêt ou de communautés de pratique.
- Communauté d'intérêt - réseau informel et auto-organisé de personnes réunies autour d'un intérêt, d'une préoccupation, d'une occasion ou d'un enjeu communs. Ces personnes n'ont pas besoin de se réunir physiquement et peuvent seulement communiquer entre elles de façon ponctuelle concernant cet élément commun.
- Communauté de pratique - réseau informel et auto-organisé de pairs dans un domaine commun de pratique ou de la profession. De tels groupes sont basés sur la volonté des membres d'aider les autres (en partageant de l'information) et le besoin de faire progresser leurs propres connaissances (en apprenant des autres).
- Entité politique - Aux fins de la détermination des intervenants, « entité politique » désigne un individu, une organisation

ou un groupe ayant des intérêts politiques connus ou une responsabilité publique. Il peut s'agir de fonctionnaires des administrations publiques, de groupes syndicaux ou de groupes de citoyens organisés.

- Tables de concertation - dans le contexte du RLISS de HNHB, les tables de concertation sous-régionales sont des groupes officiellement constitués par le RLISS ou qui reçoivent le soutien du RLISS afin de favoriser les consultations liées aux livrables de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et aux priorités sous-régionales qui ont été définies.
- Il s'agit s'il y a lieu du dialogue avec des fournisseurs ou des personnes ayant une expertise et une expérience liées à la prestation de services dans l'ensemble des six sous-régions du RLISS de HNHB.

- **Participation des Autochtones :**

- Le RLISS de HNHB estime que les Premières Nations, le Métis et les Autochtones en milieu urbain qui résident dans la région représentent près de 1,7 % de la population régionale totale. Les personnes des Premières Nations, métisses, inuites et sans statut sont confrontées à certains problèmes de santé et défis, et leur état de santé est moins bon que celui de la population en général. Les personnes des Premières Nations, métisses, inuites et sans statut ont défini certains obstacles les empêchant d'avoir un accès équitable aux services de santé, y compris des problèmes de compétence, un manque de sensibilité envers leur culture et un manque de programmes ciblés axés sur leurs besoins particuliers en santé.
- Le RLISS de HNHB travaille avec les communautés autochtones dans le but de favoriser une bonne santé et le mieux-être. Apprendre à connaître l'approche autochtone en matière de santé et de mieux-être et la respecter est une responsabilité du RLISS. Le respect des pratiques autochtones traditionnelles et leur intégration aux services de santé non traditionnels sont essentiels pour offrir des solutions en matière de santé qui s'harmonisent avec l'identité culturelle, la santé holistique et les valeurs de la communauté.
- L'organisme SSNGR Territory, la Première Nation mississauga de New Credit et le RLISS de HNHB ont établi un partenariat important qui est avantageux pour la santé, les communautés et l'avenir des personnes des Premières Nations, métisses, inuites et sans statut.
- Le RSA du RLISS de HNHB agit comme milieu de collaboration entre les organismes autochtones de services sociaux et de services de santé de l'ensemble de la région et le RLISS de HNHB et d'autres FSS pour mieux comprendre les besoins en matière de santé des communautés autochtones et d'y répondre, y compris les difficultés en matière de santé. Le RSA a environ dix réunions par année.

- **Participation de la communauté francophone du RLISS de HNHB :**

- La population francophone du RLISS de HNHB est d'environ 32 330 personnes, ou 2,4 % de la population. La population francophone de Niagara compte un grand nombre de personnes âgées dont la plupart sont nées au pays. Dans la région d'Hamilton, au contraire, plus de la moitié de la population francophone est relativement jeune et est née à l'extérieur du pays.
- L'engagement du RLISS de HNHB envers l'équité et le respect de la diversité reconnaît les exigences de la *Loi sur les services en français* et de la réglementation relative à l'Engagement de la collectivité francophone (janvier 2010), qui visent à offrir des services à la communauté francophone de l'Ontario.
- Pour ce faire, le RLISS de HNHB fait participer la communauté francophone en partenariat avec les entités de planification des services en français (avril 2011). L'EPSF 2 pour le RLISS de HNHB donne des conseils et du soutien au RLISS de HNHB concernant :
 - la participation de la communauté francophone locale;
 - l'établissement et la planification des priorités et besoins en santé;
 - les besoins et priorités de différents groupes au sein de la communauté francophone;
 - les services de santé offerts à la communauté francophone;
 - la détermination et la désignation de fournisseurs de services de santé qui offriront des services de santé en français;
 - les stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé en français ainsi que l'accessibilité et l'intégration de ces services dans le système de santé local;
 - l'intégration des services de santé en français.

- **Comité consultatif des patients et des familles :**

- Les réseaux locaux d'intégration des services de santé souhaitent connaître les aspects de notre système de soins de santé auxquels les patients, les familles et les soignants accordent le plus d'importance. Il importe de mobiliser les patients et les familles de l'Ontario et de les encourager à avoir une grande influence sur la prestation des soins afin

d'améliorer les expériences et les résultats en matière de santé. Les RLISS sont déterminés à établir un partenariat avec les patients et les familles, et à être à leur écoute pour veiller à ce que les changements apportés au système de soins de santé correspondent aux besoins et aux opinions des personnes qui reçoivent les services.

- Accroître la participation des patients dans tout le système de soins de santé est un engagement clé énoncé dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. La mise sur pied de comités consultatifs des patients et des familles du RLISS est une composante clé de cette approche.
- Le comité consultatif des patients et des familles du RLISS participera à l'élaboration des programmes, des services et des initiatives du RLISS, conçus dans le but d'améliorer les soins pour les patients, les familles et les soignants au sein du RLISS de HNHB. Les membres du comité consultatif des patients et des familles du RLISS mettront en pratique leurs connaissances, leur expérience collective et leurs observations pour faire ce qui suit :
 - Repérer les possibilités d'incorporer le point de vue des patients dans des initiatives, et donner des conseils en la matière pour parvenir à une meilleure intégration des soins dans la région et dans le système de soins de santé.
 - Favoriser la participation réelle des patients au sein du RLISS.
 - Fournir des avis sur les recommandations relatives aux améliorations de l'accès aux soins de santé ou de la prestation des services du point de vue des patients et/ou des aidants familiaux.
 - Formuler des commentaires sur les politiques et les normes du RLISS qui sous-tendent les initiatives du RLISS, en particulier concernant les soins aux patients et leur participation.
 - Recommander des stratégies et des idées pratiques pour améliorer les soins aux patients, ainsi que pour reconnaître et soutenir les soignants.
 - Travailler en partenariat et prendre part à la co-conception avec le directeur général/la directrice générale (DG) et le personnel du RLISS, les fournisseurs de services et les partenaires.
 - Assurer la liaison et collaborer avec les autres groupes consultatifs des patients et des familles au sein du RLISS et dans toute la province, le cas échéant.
 - Ne pas avoir de mandat fiscal pour s'acquitter de ces fonctions.
- Quand il exécute son mandat, le comité consultatif des patients et des familles se conformera aux principes suivants :
 - Le comité fera tout son possible pour prodiguer des avis éclairés sur les initiatives du RLISS en matière de politiques et de programmes.
 - Le comité tiendra compte de la santé de la population et de l'équité en matière de santé en formulant ses recommandations.
 - Le RLISS réagira aux conseils du comité, et les décisions finales reviendront au personnel du RLISS, au conseil d'administration et au/à la DG du RLISS.
 - Le comité travaillera en conformité avec les pratiques exemplaires du RLISS figurant dans les Lignes directrices de la participation communautaire des RLISS et dans le Cadre pour l'engagement des patients en Ontario.
- Le comité consultatif des patients et des familles du RLISS de HNHB aura au moins six réunions par année. Il se compose de 14 patients, membres de la famille ou soignants ayant différentes expériences liées aux soins de santé. Les membres ont été sélectionnés en fonction de leur expérience concernant le système de soins de santé. Différents facteurs ont été utilisés pour les besoins de la sélection afin de bien refléter la diversité des gens et des communautés du RLISS.

11) Glossaire des acronymes

ANS	Autres niveaux de soins
ASR	Alliance des soins de réadaptation
CCPF	Comités consultatifs des patients et des familles
CDI	Outil d'évaluation de la détresse des soignants
Conseil	Conseil d'administration
CSC	Centres de santé communautaire
cyberSanté	Soins de santé électroniques
DAHC	De dwa da dehs nye>s (centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones)
DG	Directrice générale
eConsult	Consultation électronique
EOL	<i>End of Life</i> (fin de vie)
EPSF	Entité de planification des services en français
EPT	Équivalent à plein temps
ERM	Entente de responsabilisation MSSLD/RLISS
ESF	Équipe de santé familiale
ERS	Ententes de responsabilisation en matière de services
FSLD	Foyers de soins de longue durée
FSS	Fournisseur de services de santé
HCC	<i>Home and Community Care</i> (soins à domicile et en milieu communautaire)
HNHB	Hamilton Niagara Haldimand Brant
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
IP	Infirmière praticienne
JAAP	<i>Joint Annual Action Plan</i> (plan d'action annuel commun)
LCA	Lésion cérébrale acquise
Loi sur l'excellence des soins pour tous	<i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i>
Loi sur l'intégration du système de santé local	<i>Loi sur l'intégration du système de santé local</i>
LOS	<i>Length of Stay</i> (durée du séjour)
LPP	<i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>
LSF	<i>Loi sur les services en français</i>
MFI	Modèle de financement intégré
MH	<i>Mental health</i> (santé mentale)
MHA	<i>Mental Health and Addictions</i> (santé mentale et toxicomanie)
Ministre	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Ministère	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
MNCFN	Mississaugas of the New Credit First Nation (Première Nation mississauga de New Credit)
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSK	<i>Musculoskeletal</i> (soins musculosquelettiques)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFS	Organisme fournisseur de services
PAA	Plan d'activités annuel
PCOT	Palliative Care Outreach Team (équipe d'intervention en soins palliatifs)
PCVC	<i>Personal Computer Videoconferencing</i> (vidéoconférence pour ordinateur)
PED	Programme éducatif sur le diabète
PODCS	Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
Projet OSTC	Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
PSC	Plan de soins coordonnés
PSSI	Plan de services de santé intégrés
PSSS	Plan stratégique pour le système de santé
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
Réseau sur la santé des Autochtones	Réseau sur la santé des Autochtones
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
ROSP	Réseau ontarien des soins palliatifs
RRSP	Réseau régional des soins palliatifs
RTO	Réseau Télémédecine Ontario
SCA	Sécurité culturelle autochtone
SCS	Services communautaires de soutien
SCSO	Services communs pour la santé Ontario
SEF	Services en français
SLD	Soins de longue durée
SMART	Seniors Mobile Assess Restore Team (équipe mobile d'évaluation et de rétablissement pour les personnes âgées)
SNGR	Six Nations of the Grand River (Six Nations de la rivière Grand)
SOLD	Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète
SU	Salle d'urgence
TCP	<i>Transitional Care Program</i> (programme des soins transitoires)
TJR	<i>Total Joint Replacement</i> (arthroplastie totale)
VSM	Value Stream Mapping (Schématisation de la chaîne de valeur)

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

264, rue Main Est
Grimsby, ON L3M 1P8
Téléphone : 905 945-4930
Sans frais : 1 866 363-5446
Télécopieur : 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca