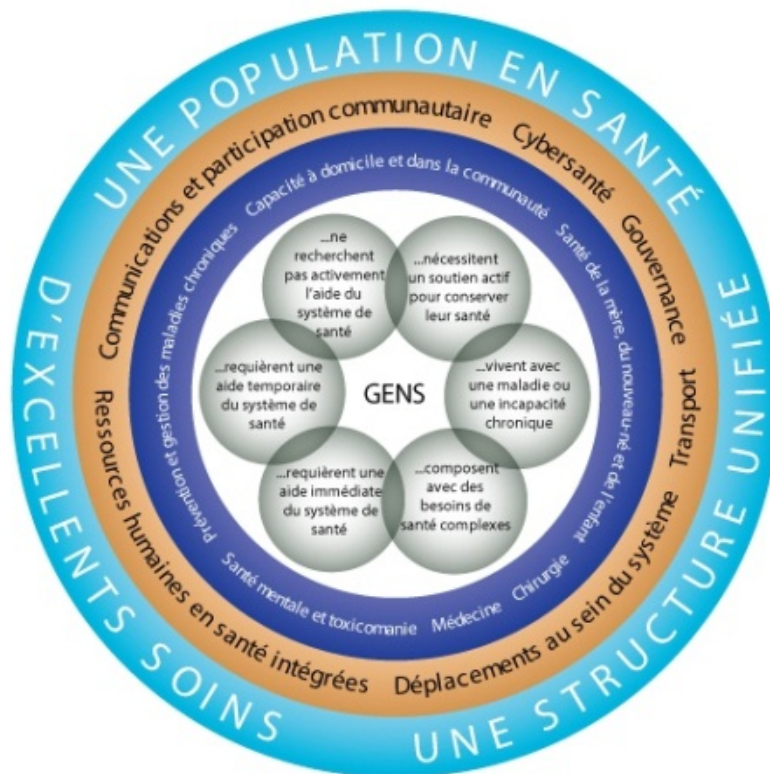




Plan d'activités annuel 2013-2014

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
(RLISS de SNM)

Avril 2013



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

Introduction	2
Section 1 Contexte.....	3
1.1 Une conjoncture évolutive Analyse du contexte du RLISS de SNM...../	3
1.2 Mandat et orientations stratégiques Modèle de renouvellement du système du RLISS de SNM...../	4
1.3 Programmes et activités actuels et prochains...../	8
Section 2 Contenu de base.....	13
2.1 Douze domaines d'intérêt de <i>Connexions des soins</i>	13
Besoins de santé complexes et chroniques...../	14
Capacité des soins à domicile et communautaires...../	16
Soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant.....	19
Médecine...../	20
Santé mentale et lutte contre les dépendances...../	22
Chirurgie...../	24
Communications et participation communautaire...../	25
Cybersanté.....	26
Gouvernance...../	28
Ressources humaines en santé intégrées...../	30
Déplacements au sein du système...../	32
Transport...../	33
2.2 Mesures de la réussite / des résultats.....	35
Section 3 Plan financier du RLISS : opérations et dotation.....	37
Section 4 Plans de communication et de participation communautaire	39
Section 5 Conclusion...../	43

Introduction

Élément intégral du cadre de responsabilisation ministère-RLISS, le Plan d'activités annuel (PAA) 2013-2014 du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) appuie le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2014 du RLISS | [Une population saine. D'excellents soins. Une structure intégrée](#). Il représente la troisième année de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, carte routière opérationnelle décennale du RLISS destinée à réaliser la vision d'un système de santé intégré.

Par le truchement de *Connexions des soins*, les partenaires du système de santé et les collectivités de la région se sont engagés à travailler ensemble pour mettre en œuvre des stratégies efficaces afin d'améliorer la prestation des services et de pourvoir aux besoins et au bien-être des personnes desservies. En grande partie par suite de la conceptualisation, de l'élaboration et de la mise en œuvre subséquente de *Connexions des soins*, le système de santé de SNM a beaucoup accompli pendant une période relativement courte. Il n'est donc pas étonnant que le RLISS de SNM ait décidé de maintenir le cap; de miser sur les gains et de continuer de mettre *Connexions des soins* au cœur du PSSI 2013-2016. Le PAA 2013-2014 tire parti des réussites de l'année dernière, décrit les changements prévus pour le prochain exercice et explique comment le RLISS mesurera les résultats de ces changements.

Comme l'indique le PSSI 2013-2016, les résidents et les fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka valorisent leur système de soins de santé. Conscients de l'importance du système de santé et de la nécessité pour celui-ci de répondre aux besoins des collectivités locales, ils sont convaincus que la prestation des services de santé doit être envisagée du point de vue des usagers.

Le RLISS et son conseil d'administration tiennent à exprimer leurs remerciements et leur gratitude à tous leurs partenaires du système de santé qui, dans un but commun, ont assumé la responsabilité du changement et, grâce à leur travail acharné, à leur dévouement et à leur esprit de collaboration ont fait de cette vision audacieuse une réalité. Tout aussi importante est une appréciation sincère pour les nombreux résidents qui ont participé au rapprochement des services de santé du domicile et continueront de le faire. Vous jouez un rôle primordial dans l'évolution de votre système de santé et, sans vous, rien ne serait possible!

Ce PAA ne représente qu'une année dans la vie d'un parcours continu et le RLISS reste engagé à l'égard d'un changement durable à long terme, à savoir une nouvelle façon de penser et d'agir. À cette fin, le conseil des dirigeants, le conseil d'administration et l'équipe du RLISS sont conscients du fait que nous venons seulement de commencer et qu'il reste encore beaucoup à faire. Le PSSI 2013-2016 et le PAA 2013-2014 réaffirment notre engagement envers nos principes de base, notamment une volonté collective de changer, un accent sur ce que nous pouvons maîtriser, une attention soigneuse à la conjoncture évolutive, un dialogue ouvert et honnête, le courage de prendre des risques, une sensibilisation à l'état de préparation et à la capacité organisationnelle et une reconnaissance de l'interdépendance de nos relations.

Chacun de nous a un rôle à jouer dans la réussite de notre système de santé et dans la poursuite d'une vision commune...

Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.

Section 1 | contexte

1.1 Une conjoncture évolutive

ANALYSE DU CONTEXTE DU RLISS DE SNM

Depuis la publication de son premier PSSI 2007-2010, le RLISS de SNM a certes beaucoup accompli pendant une période en apparence courte (six ans). Pendant cette période, la constante demeure la nécessité de rester souple et adaptable pour répondre aux exigences d'une conjoncture évolutive. Le PSSI 2013-2016 et, par extension, le PAA 2013-2014 exigent la même chose.

L'analyse du contexte du RLISS de SNM (annexe A, PSSI 2013-2016) est une version abrégée, compilée au moyen de l'analyse commune du contexte des RLISS (annexe B, PSSI 2013-2016). L'information présentée dans l'analyse commune du contexte a été proposée collectivement par les 14 RLISS et préparée par les membres de la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

L'élaboration du PSSI 2013-2016 et du PAA 2013-2014 requiert beaucoup plus de renseignements que ce genre d'analyse peut dégager à elle seule, mais l'analyse...

- fournit un aperçu de diverses caractéristiques clés liées aux populations locales, aux services, à l'utilisation et aux impacts sur la santé
- sert de catalyseur à une discussion sur les priorités et activités locales
- appuie l'élaboration de données de référence mesurables afin d'évaluer l'impact du changement ciblé
- permet aux gens de mieux comprendre et de comparer les impacts, les questions et l'état de nombreux attributs du système de santé.

Éclairer le processus de renouvellement et de collaboration

En 2011, le RLISS de SNM abritait 461 700 résidents ou 3,5 % de la population de l'Ontario et d'ici à la fin de la période du PSSI 2013-2016 cette population devrait augmenter de 7,8 %, soit un peu plus de 36 000 personnes, un peu moins d'un demi-million d'habitants. En outre, la population de SNM devrait augmenter de 35,6 % pour atteindre 630 000 en 2031.

En 2011, les aînés de 65 ans et plus représentaient 15,9 % de la population, comparativement à 14,7 % en 2006. D'ici à 2016, ils représenteront 18,3 % de la population de SNM et 20,6 % d'ici à 2021. Le nombre d'aînés de 65 ans et plus devrait plus que doubler au cours des 20 prochaines années, passant de 75 284 en 2011 à 164 257 ou 26,2 % de la population d'ici à 2031.

Dans le RLISS de SNM, la cardiopathie ischémique, le diabète, le cancer du poumon, le cancer du côlon et le cancer colorectal sont les principales causes de décès. Les dix premières causes de décès représentent 57 % des décès. Les taux de mortalité pour de nombreuses causes, notamment la grippe, la pneumonie et le diabète, et les taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) pour de nombreuses causes, notamment la cirrhose et autres maladies du foie, l'automutilation volontaire et le diabète, figurent parmi les plus élevés de la province.

On sait que la population du RLISS de SNM croît et vieillit rapidement. On a également une image claire des causes de mortalité et des domaines où une médecine préventive et des soins primaires permettraient de dispenser les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Le PSSI 2013-2016 tient compte de la diversité et de la répartition de la population pour déterminer quels services doivent être priorisés et où l'on doit les offrir.

Les renseignements précédents ont servi à étayer *Connexions des soins*, la carte routière opérationnelle décennale du RLISS destinée à réaliser la vision d'un système de santé intégré. La validation et l'achèvement des projets actuels seront examinés. On mettra l'accent sur la création de capacité pour prendre soin des gens le plus près possible du domicile au bon moment, et particulièrement, sur le 1 % de la population qui utilise 34 % des ressources du système de santé.

Grâce à la mise en œuvre d'initiatives efficaces en matière de gestion des données et de cybersanté, l'intégration de l'information et de la technologie restera un catalyseur de « source unique de vérité ». À mesure que nous continuons de répondre aux besoins complexes d'une population évolutive, nous devons gérer efficacement nos ressources humaines en santé pour favoriser des changements valables et, pour ce faire, mettre en œuvre des stratégies et un soutien pour les bénévoles et les soignants, effectuer un profilage normalisé des emplois afin de répondre aux besoins en matière de soins communautaires et rester sensibles à la capacité du système.

Le plan *Connexions des soins* repose sur une prémisse simple, mais importante, à savoir que les usagers et les fournisseurs du système de santé sont le plus à même de concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les services de santé. Dans cette perspective, les résidents et les partenaires du système de santé de SNM sont convaincus de l'importance du système de santé et de la nécessité pour celui-ci de répondre aux besoins des collectivités locales; qu'ensemble, lorsque chacun assume la responsabilité de son rôle au sein du système de santé, il est possible de créer un système vraiment intégré.

À cette fin, la structure qui sous-tend *Connexions des soins* est un modèle de leadership et de responsabilité partagés qui favorise une collaboration efficace et, au bout du compte, une responsabilité à l'égard de l'amélioration des résultats partagée par tous les partenaires de SNM. En collaboration avec ses partenaires du système de santé et les collectivités locales, le RLISS de SNM participe activement à la planification, à la mise en œuvre et à la prise de décisions axées sur la durabilité future du système de santé local.

1.2 Mandat et orientations stratégiques | Modèle de renouvellement du RLISS de SNM

CONTEXTE PROVINCIAL

Les RLISS ont été établis en 2005 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé de l'Ontario. Sociétés de la Couronne qui travaillent en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS fournissent un leadership et une responsabilisation à l'égard du système de santé au niveau local, assurant que les besoins des gens sont identifiés, coordonnés et traités à l'aide d'un système vraiment intégré. Ils planifient stratégiquement afin de respecter les priorités ministérielles et gouvernementales.

Les RLISS de l'Ontario sont responsables de l'affectation d'environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 22 milliards de dollars en date de 2011. Travaillant avec le ministère, ils voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité du système de santé.

Entre avril 2003 et mars 2012, le financement du secteur de la santé dans le budget provincial a augmenté en moyenne de 6,1 % par an, pour une hausse totale de 17,9 milliards de dollars. Cependant, soucieux de réduire la croissance des dépenses, si ce n'est que pour assurer la viabilité future du système de santé, le gouvernement a déclaré que le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé. Cela exigera une optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé pour maintenir l'accès aux services et continuer d'améliorer la qualité des soins.

Parallèlement aux efforts du ministère, les RLISS planifient donc des changements au système de santé qui appuient la prestation de bons soins, au bon endroit et au bon moment, favorisent un usage judicieux de l'argent des contribuables et assurent une utilisation viable des ressources pour promouvoir la viabilité.

CONCORDANCE – PRIORITÉS PROVINCIALES, IMPÉRATIFS SYSTÉMIQUES DES RLISS ET PSSI DU RLISS DE SNM

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* identifie trois priorités :

- Gardons l'Ontario en santé
- Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Les impératifs systémiques provinciaux des RLISS et la vision de SNM – *Population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.* – concordent avec ces trois domaines d'intérêt (tableau 1.2.1). Décrits ci-après, ceux-ci orienteront les décisions concernant la répartition des ressources entre les fournisseurs et la détermination des programmes et des projets à financer au niveau local. Le RLISS de SNM travaillera en association avec le ministère, les fournisseurs de services de santé et les résidents de la région pour maintenir un système de santé viable qui offre des soins de grande qualité et dont la pérennité est assurée pour les prochaines générations.

Comme l'illustre le tableau 1.2.1, trois des impératifs systémiques stratégiques des RLISS concordent avec les trois priorités du Plan d'action, fournissant une direction locale à la vision provinciale du plan. Les RLISS doivent protéger les réalisations accomplies en ce qui concerne les temps d'attente, l'optimisation des ressources, la transparence et la responsabilisation. Par conséquent, un quatrième impératif systémique du RLISS, *conserver les gains*, aidera les RLISS de l'Ontario à faire des choix judicieux à propos des projets locaux en assurant que les acquis ne sont pas perdus à mesure que de nouvelles priorités sont établies et respectées.

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	Quatorze impératifs systémiques des RLISS	RLISS de SNM PSSI 2013-2016	Conserver les gains	Concordance
Gardons l'Ontario en santé – soutien pour être en meilleure santé	Exceller sur le plan de la qualité et de la sécurité santé	Population en santé		Oui
Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale	Renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires	Excellents soins		Oui
De bons soins, au bon moment, au bon endroit	Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour les populations cibles	Structure unifiée		Oui

Tableau 1.2.1 - Concordance

VISION – SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL DE NSM

Le modèle de renouvellement du système de SNM travaille de l'intérieur à l'extérieur, se dirigeant vers une vision *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée*. Celle-ci est le fondement de *Connexions des soins* et reflète la vision commune que les partenaires du système de santé de la région s'attachent à réaliser.



Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé de Simcoe Nord Muskoka sont ses GENS, près de 462 000 personnes pour être plus précis. Représentés par six cercles chevauchants, les besoins de santé de notre population – sociaux, occupationnels, spirituels, physiques, intellectuels, émotionnels, environnementaux, financiers et mentaux – sont diversifiés et évoluent constamment au cours du cycle de vie et de santé.

D'excellents soins

Des soins sûrs, de qualité, axés sur la personne seront dispensés au bon moment et au bon endroit. Cela sera réalisé grâce au plan *Connexions des soins* qui organise les services de santé en six domaines cliniques (en bleu – besoins de santé complexes et chroniques; capacité des soins à domicile et communautaires; soins à la mère, au nourrisson et à l'enfant; santé mentale et traitement des dépendances; médecine; et chirurgie) qui sont appuyés à leur tour par six inducteurs (en orange - communications et participation communautaire; cybersanté; gouvernance, ressources humaines en santé intégrées; déplacements au sein du système; et transport) qui contribueront à appuyer les activités de chaque domaine clinique.

Une structure unifiée

Grâce à *Connexions des soins*, les partenaires du système de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka se sont collectivement engagés à optimiser l'usage de nos ressources collectives pour promouvoir un environnement sain et positif, prendre soin des gens lorsqu'ils sont malades et les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de la vie.

Notre but est d'assurer que les résidents de Simcoe Nord Muskoka, peu importe le niveau ou la durée de leur utilisation du système de santé, mènent une vie saine et active en faisant des choix éclairés et prudents qui favorisent la santé du corps et de l'esprit afin d'éviter les blessures, la douleur ou la maladie.

MISSION - TRAVAILLER ENSEMBLE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ, LES SOINS ET LA VALEUR

Si la vision de Simcoe Nord Muskoka est le « pourquoi » et la mise en œuvre de *Connexions des soins* est le « comment », la mission de SNM représente ce que les partenaires du système de santé s'attachent à réaliser.

Le public ontarien apprécie les principes qui sous-tendent notre système de santé publique et s'identifie avec eux. Les fournisseurs de services de santé et les résidents de SNM ne sont pas différents. Ils croient en l'importance du système de santé et estiment qu'il doit être sensible aux besoins des résidents des collectivités locales. Les partenaires du système de santé et les collectivités de la région sont déterminés à travailler en collaboration pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies efficaces qui améliorent la prestation des services et contribuent au bien-être des personnes servies.

Connexions des soins est le plan stratégique décennal conçu pour concrétiser la vision d'un système de santé intégré dans le RLISS de SNM. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les collectivités de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes servies.

Dans le RLISS de SNM, on reconnaît que le renouvellement du système de santé est une responsabilité partagée par de nombreux partenaires du continuum de soins, y compris résidents, personnes ayant une expérience vécue, familles et professionnels de la santé. Par le truchement de *Connexions des soins*, tout le monde prend en charge son système de santé.

Au cours des trois prochaines années, les douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins* resteront la priorité. Les recommandations et les résultats attendus établis par les douze conseils de coordination, chacun d'eux étant responsable d'un domaine d'intérêt, représentent les priorités de changement.

La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge le renouvellement du système de santé mène déjà à ce qui suit :

Une population en santé = Meilleure santé | santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux.

D'excellents soins = Meilleurs soins | meilleures expériences pour le particulier : des soins accessibles, coordonnés et viables.

Une structure unifiée = Meilleure valeur | fonctionnement efficace et viabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé.

En maintenant le cap, on maintiendra les gains acquis au cours des deux premières années de mise en œuvre.

VALEURS – SOYEZ SINCÈRE. SOYEZ RÉVOLUTIONNAIRE.

Les valeurs de SNM inspirent une nouvelle culture axée sur l'amélioration et l'apprentissage continu. Participer dans un but, montrer la voie et explorer les possibilités sont les comportements voulus à l'appui du changement et d'une vision collective.

Le plan *Connexions des soins* fait une prédiction audacieuse : en travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent se déplacer d'un niveau de soins à un autre rapidement. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système en un système nouveau : un ancien système qui favorisait le recoupement, le gaspillage et les inefficiences en un système nouveau qui est sensible, viable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

1.3 Aperçu | Programmes et activités actuels et prochains

Le contexte et l'environnement évolutifs exigent que le système de santé local soit souple, adaptable et prêt à embrasser le changement à l'appui de la vision. Bon nombre d'opportunités nouvelles et intéressantes seront réalisées au cours des trois prochaines années, dont certaines commencent à concorder avec le renouvellement du système de santé dans SNM et à l'appuyer. En étant ouverts, réceptifs et focalisés, ces nouveaux et intéressants domaines de succès coïncideront avec la culture, la structure et la stratégie du cadre *Connexions des soins*.

UNE POPULATION EN SANTÉ

Maillons santé

L'Ontario améliore les services de santé locaux pour les aînés et les personnes atteintes de maladies chroniques en créant les maillons santé. Ces derniers regrouperont les fournisseurs de services de santé d'une collectivité pour coordonner plus efficacement et rapidement les services de santé locaux pour les gens qui en ont le plus besoin.

Le RLISS de SNM compte environ 1 400 résidents atteints de troubles multiples complexes et chroniques qui exigent des hospitalisations répétées et/ou de longs séjours à l'hôpital, utilisent le système fréquemment et à plusieurs points d'entrée et se retrouvent souvent au service des urgences, ce qui peut mener à des soins non coordonnés. Précisément, le coût annuel estimatif pour le système est de 169 millions de dollars ou 123 000 \$ par personne. La région de Barrie compte la plus grande partie de ce groupe (39 %) et 51 % de la population du RLISS de SNM habite dans cette région géographique.

La mise en route des maillons santé débutera dans les deux régions pilotes de Simcoe Nord Muskoka (région de Barrie et région de Collingwood / Wasaga Beach). Ils seront mis en œuvre activement dans les trois régions géographiques restantes parallèlement à un modèle de maillon santé pour une population dispersée pour les peuples autochtones. L'établissement des maillons santé dans nos collectivités locales permettra aux fournisseurs de services de santé d'être informés chaque fois qu'une personne a recours au système de santé, ce qui mènera à une meilleure compréhension de ses besoins et des services qu'elle requiert pour guérir. Pour les résidents, cette nouvelle approche signifie qu'ils auront accès plus rapidement aux soins puisqu'ils ne seront pas tenus de répondre aux mêmes questions chaque fois qu'ils ont besoin de soins, obtiendront les bons médicaments et passeront plus facilement d'un fournisseur de services de santé à un autre.

L'amélioration de la qualité est un des fondements de *Connexions des soins* et elle doit être au cœur des maillons santé de SNM; elle repose sur une approche systémique visant à apporter des changements qui engendrent de meilleurs résultats pour la santé des patients (santé), un meilleur rendement du système (soins) et un perfectionnement professionnel amélioré. Elle tire parti des efforts combinés et continus de tous les intervenants – professionnels de la santé, patients et familles, chercheurs, bailleurs de fonds, planificateurs et éducateurs – pour apporter des améliorations positives et soutenues. Le RLISS a établi un partenariat solide avec Qualité des services de santé Ontario, renforçant la capacité locale à des fins d'amélioration de la qualité. Cette relation restera un partenariat habilitant clé qui facilitera la mise en œuvre des nouveaux maillons santé et du plan stratégique décennal *Connexions des soins*. Qualité des services de santé Ontario possède l'expertise, l'accès aux pratiques exemplaires, les mesures requises et la capacité d'être un partenaire participant clé à l'avenir. On mettra un accent plus solide sur les activités d'amélioration de la qualité dans le RLISS au printemps, en commençant par les maillons santé.

Les activités d'amélioration de la qualité du RLISS reposeront sur une compréhension du système au sein duquel nous fonctionnons, la complexité de nos relations avec les gens, la variation des résultats créés par le système et l'utilisation du savoir pour influencer ces résultats. Par le truchement de l'amélioration de la qualité, des employés et des dirigeants locaux expérimentés en résolution de problèmes et en gestion de la dynamique de groupe mettront en œuvre des initiatives qui permettront aux personnes servies de concevoir le mode de prestation des services. La science de l'amélioration de la qualité fournit des outils et processus qui servent à évaluer et à accélérer les activités d'amélioration de la qualité durant les essais, la mise en œuvre et la diffusion. Les résultats seront mesurés selon trois ensembles de mesures, notamment des mesures à caractère opérationnel – créer les conditions requises pour coordonner les soins; des résultats – améliorer notre rendement; et des évaluations – déterminer si nous avons réussi.

Maillons santé – mesurer les résultats

Opérationnalité - créer les conditions requises pour coordonner les soins	1) Assurer l'élaboration de plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes. 2) Augmenter le nombre de patients ayant des besoins complexes et de personnes âgées qui ont un accès régulier et rapide à un fournisseur de soins primaires.
Résultats – améliorer notre rendement	1) Réduire le temps entre l'aiguillage par les fournisseurs de soins primaires vers un spécialiste. 2) Réduire les réadmissions à l'hôpital dans un délai de 30 jours. 3) Réduire les visites évitables au service des urgences pour les patients dont les problèmes peuvent être mieux pris en charge ailleurs. 4) Réduire le temps entre l'aiguillage et la première visite à domicile. 5) Réduire les hospitalisations non nécessaires. 6) Assurer un suivi en soins primaires dans un délai de sept jours suivant le congé d'un milieu de soins actifs.
Évaluations – déterminer si nous avons réussi	1) Améliorer l'expérience des usagers du système de santé ayant les plus grands besoins en matière de soins. 2) Atteindre un taux d'ANS de neuf pour cent ou moins. 3) Réduire le coût moyen de la prestation des services de santé aux patients sans compromettre la qualité de ceux-ci.

Les maillons santé mesureront les résultats et élaboreront des plans pour améliorer l'accès aux soins de santé familiale / soins primaires pour les aînés et les personnes ayant des besoins complexes; réduire les visites évitables au service des urgences; réduire les réadmissions à l'hôpital inutiles peu après l'autorisation de sortie; réduire le temps entre l'aiguillage par un médecin de soins primaires vers un spécialiste; et améliorer l'expérience de l'utilisateur du système de soins de santé.

Un pour cent de la population de SNM

Les personnes ayant des troubles complexes et chroniques exigent le niveau approprié de soins, au bon endroit, au bon moment. Leurs besoins touchent le continuum des soins et, à cause de la complexité de leurs besoins, leur interaction avec le système de santé est continue et peut exiger des séjours prolongés. Les besoins élevés associés aux soins complexes signifient que les coûts associés à la prestation des soins appropriés au niveau local augmentent.

Comme le Plan d'action de l'Ontario l'a indiqué, un pour cent de la population représente 34 % des dépenses de santé; dix pour cent de la population représentent près de 80 % du total des sommes consacrées à la santé. À Simcoe Nord Muskoka, 1 400 résidents se situent dans le premier 1 % de la population qui accapare 169 millions de dollars par an en dépenses de santé. Les soins dispensés à une personne ayant des besoins complexes (premier 1 %) dans SNM coûtent en moyenne 123 000 \$ annuellement.

La planification d'un système de santé intégré qui sera viable à l'avenir, répondra aux besoins complexes d'une population croissante et s'adaptera à l'environnement évolutif exigera une collaboration entre les partenaires du système de santé durant l'élaboration de modèles de prestation de services nouveaux et innovants destinés à favoriser un système de santé vraiment axé sur la personne.

Personnes ayant une expérience vécue

L'état de santé de la population locale est affecté par de nombreux déterminants de la santé dont l'impact est ressenti, décrit et compris le mieux par les particuliers et les familles qui font l'expérience du système de santé. Sachant que les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont plus à même de planifier, de coordonner et d'intégrer le système de santé local, ces expériences sont essentielles à la mise en place de changements qui amélioreront le système de santé. La mise en œuvre de *Connexions des soins* est centrée sur les besoins et les expériences des personnes / clients / résidents, car ils sont au cœur du système de santé.

Peuples autochtones

L'amélioration des services de santé aux Autochtones est réalisée grâce à une collaboration et à un dialogue continus avec le cercle de santé autochtone local et les peuples autochtones en tant que membres engagés des conseils et des comités directeurs de projet de *Connexions des soins*.

À l'avenir, les renseignements tirés du symposium du cercle de santé autochtone 2012, qui a cerné les besoins et les exigences en matière de santé des peuples autochtones, dégageront des connaissances de base inestimables. On devra mettre l'accent sur l'accès équitable à des services culturellement appropriés, sensibles et sûrs et sur l'accessibilité de ces services lors de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un système de santé intégré.

Santé, mieux-être et équité en santé

Être proactif en regardant en amont le mieux-être, l'équité des soins et la promotion de la santé est une façon de réaliser la vision d'une population en santé. La compréhension des besoins et de l'état de santé de la population servie encourage un accent continu sur la santé et le bien-être ainsi que sur la prévention des maladies.

La planification du système de santé dans les domaines d'intérêt de *Connexions des soins* traitera de la diversité de la population qui vit dans Simcoe Nord Muskoka, assurant un accès équitable à des soins de santé de qualité aux populations vulnérables et marginalisées, aux Francophones, aux Premières Nations, Métis et Inuits et aux autres populations d'intérêt.

Soins primaires

Les soins primaires et l'accès à ceux-ci sont un élément majeur de l'établissement d'une population en santé. L'accès à une variété de fournisseurs de services de santé où et quand le particulier en a besoin est un déterminant de la santé d'une personne. Durant la période visée par le PSSI 2013-2016, les fournisseurs de soins primaires, les municipalités et les fournisseurs de services sociaux et communautaires du RLISS continueront de dialoguer ouvertement sur la façon de poursuivre et d'améliorer la coordination de la planification, la conception, la gestion du rendement et la responsabilisation à l'égard de modèles de soins primaires viables. Le lien entre la planification de soins primaires et de communautés en santé sera enchâssé dans la structure de *Connexions des soins* et restera une priorité durant le renouvellement du système.

Le nouveau programme meilleureAPPROCHE (pour des soins de santé adaptés, rapides et axés sur la personne) de Qualité des services de santé Ontario est un cadre visant à guider l'élaboration de soins de santé coordonnés et de grande qualité pour les personnes ayant des maladies chroniques complexes. Les partenaires des soins primaires et le RLISS travailleront en partenariat pour appuyer les priorités du ministère, à savoir transitions entre fournisseurs de soins, gestion efficace des maladies chroniques et indépendance et sécurité des patients atteints de maladies. Tous ces éléments concordent avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et *Connexions des soins*.

D'EXCELLENTS SOINS

Services en français

La planification et la mise en œuvre de services en français relèvent des douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins*.

Dans SNM, l'entité de planification des services en français n° 4 joue un rôle prédominant dans la satisfaction des besoins de la communauté francophone. En conseillant au RLISS des façons de surmonter les obstacles et d'améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ces services, elle contribue à assurer la prestation d'excellents soins. Pendant la période visée

par le PSSI 2013-2016, elle continuera de miser sur le plan d'action mixte actuel et les objectifs conformes aux besoins des Francophones vivant dans SNM.

Résilience et capacité de la collectivité

L'excellence des soins pour les résidents de SNM peut être réalisée grâce à une collaboration entre les partenaires du système de santé local dans chacune des cinq régions géographiques du RLISS visant à améliorer la capacité et la résilience au niveau communautaire. En misant sur l'établissement de maillons santé au niveau communautaire local, ce modèle et cette approche serviront à répondre aux besoins de la population locale maintenant et à l'avenir.

Le renforcement des partenariats dans le continuum de collaboration (figure 1.3.1), en vue d'assurer la prestation efficace de meilleurs soins à proximité du domicile, focalise les besoins de la population actuelle, mais cherche à assurer la viabilité des soins pour les générations futures.

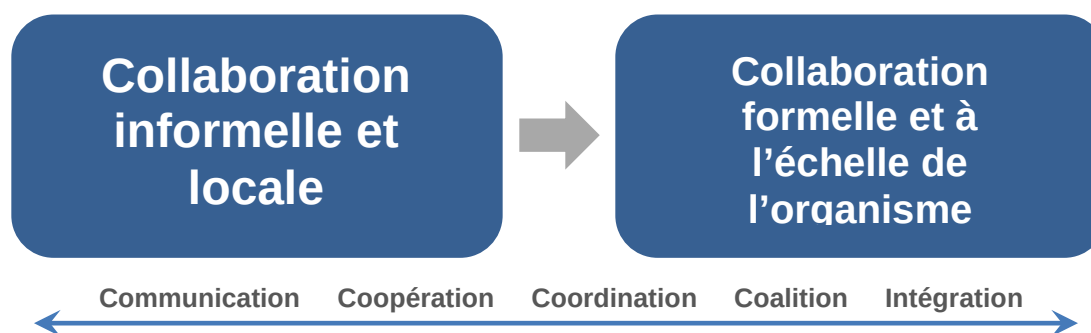


Figure 1.3.1 - Continuum de collaboration

Réforme du financement du système de santé

Le nouveau modèle de financement fondé sur les patients a été lancé le 1^{er} avril 2012 et il comporte deux éléments : le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les interventions axées sur la qualité (IAQ).

Le MAS est un modèle d'allocation et un mécanisme de gestion qui utilisent des données démographiques, cliniques et financières pour estimer les volumes prévus de patients et les coûts au niveau d'un établissement; ces renseignements sont ensuite utilisés pour identifier la part du financement global du secteur qui revient à chaque organisme.

Les IAQ sont des actes médicaux spécifiques financés en fonction du « prix/volume ». Elles sont financées en fonction de preuves (p. ex., tendances d'utilisation, pratiques exemplaires) pour encourager une amélioration de la rentabilité, notamment des résultats améliorés et une diminution de la variation entre les fournisseurs. Des solutions et approches innovantes à l'égard des nouvelles structures, des modèles de soins, du financement et des ressources à l'appui d'améliorations d'envergure systémique et locale devront désormais être intégrées aux activités entreprises dans le cadre de *Connexions des soins*.

Planification des immobilisations

Lorsqu'il s'agit de dispenser des soins de qualité aux résidents de SNM, la nature imprévisible de l'économie actuelle et de la conjoncture financière est un facteur clé qui incite les partenaires du système de santé à collaborer et à adopter un mode de pensée stratégique nouveau et innovateur. À mesure que la prestation des programmes et services continue de se regrouper en un système, l'infrastructure requise pour appuyer les modèles de soins doit être un des éléments de planification.

La planification de l'infrastructure pour les besoins des populations futures repose sur le milieu bâti d'aujourd'hui. Des solutions et approches innovantes à l'égard des structures, des modèles de soins, du financement et des ressources à l'appui d'améliorations systémiques et locales devront être intégrées au travail de *Connexions des soins* et au processus de planification des immobilisations MSSLD-RLISS.

UNE STRUCTURE UNIFIÉE

Intégration

Les activités de participation communautaire et de communication du RLISS de SNM ont reconnu que l'intégration signifie différentes choses pour différents intervenants et que les secteurs et les collectivités seront rendus à des étapes différentes sur le plan de la sensibilisation, de la compréhension et de l'engagement à l'égard du changement. Les conseils d'administration, en particulier, jouent un rôle essentiel dans l'intégration du système de santé. Responsables de l'orientation stratégique, des finances, de la qualité, de la sécurité et du rendement de leurs organismes, les dirigeants des conseils s'avéreront essentiels à l'avenir.

Gouvernance partagée

Le renouvellement du système de santé obligera les membres des conseils d'administration du système dans Simcoe Nord Muskoka à collaborer. Les fournisseurs de services devront engager un nouveau dialogue pour définir les possibilités de collaboration plus formelle à l'échelle de l'organisme et les perspectives de gouvernance systémique partagée, tant au niveau local que systémique. On explorera et l'on comprendra la responsabilisation à l'échelle de l'organisme et du système tout en établissant des objectifs de rendement relatifs à l'intégration du système afin de réaliser la vision.

Le partage des gains et les réinvestissements stratégiques concertés sont essentiels à l'établissement d'un système qui améliorera la qualité des soins. C'est ce que nos résidents méritent et ce à quoi ils s'attendent.

Amélioration de la qualité

Les résidents du RLISS de SNM partagent une vision commune d'un système de santé performant; tous veulent un système qui soit accessible, efficace, sûr, axé sur le patient, équitable, efficient, intégré, centré sur la santé de la population et adéquatement outillé. Ce sont les neuf attributs d'un système de santé de qualité définis par Qualité des services de santé Ontario (figure 1.3.2)..

Le RLISS de SNM est déterminé à appliquer la science de l'amélioration de la qualité pour atteindre les objectifs stratégiques énoncés dans *Connexions des soins*. L'organisme préconise l'établissement d'une culture d'amélioration continue de la qualité à l'aide de méthodes et de modèles d'amélioration structurés, y compris le modèle d'amélioration Six Sigma et Lean.

Neuf attributs de la qualité



Figure 1.3.2: Les neuf attributs de la qualité de Qualité des services de santé Ontario

Communications et participation communautaire

Une communication ouverte et efficace entre le RLISS, les partenaires du système de santé et les résidents de SNM et autres intervenants, ainsi qu'une participation communautaire sont essentielles à l'élaboration et au maintien d'un système de santé intégré. Elles posent les fondements de relations durables et valables fondées d'abord et avant tout sur la confiance et le respect mutuels.

Le RLISS de SNM maintiendra cet engagement à l'égard de la participation communautaire en misant sur les importants progrès réalisés à ce jour au regard de l'établissement de communications ouvertes et efficaces avec de nombreux partenaires du système de santé.

Gestion de projet

La gestion de projet est le procédé qui consiste à planifier, organiser, obtenir, gérer, diriger et maîtriser les ressources pour atteindre des objectifs précis. Le RLISS de SNM est engagé à l'égard de la gestion de projet et continue d'offrir à ses partenaires du système de santé des séances de formation sur l'utilisation des outils de gestion de projet. Le renforcement de cette capacité au sein du système de santé local a transformé la culture de gestion de projet dans le milieu de la santé.

Section 2 | Contenu de base

2.1 Douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins*

À l'automne 2012, le conseil des dirigeants a décrit stratégiquement les gains réalisés grâce au travail et au leadership des douze conseils de coordination et a fait part des secteurs d'intérêt pour les trois prochaines années.

Les douze domaines d'intérêt de Connexions des soins restent la priorité pour le PSSI 2013-2016 et, partant, du PAA 2013-2014. Par extension, les recommandations et les résultats attendus établis et présentés par les douze conseils de coordination seront les priorités de changement. Le maintien du cap permet de soutenir les gains des deux premières années de mise en œuvre. Un accent renouvelé sur la routine, la rigueur et la discipline permet de miser sur ces gains et d'accomplir d'autres réalisations en poursuivant la vision d'un système de santé intégré.

On trouvera dans les pages suivantes des renseignements sur le travail qui sera accompli dans le cadre des douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins* pour la période visée par le PAA 2013-2014. Le calendrier d'achèvement de chaque objectif est présenté sous forme de pourcentages progressifs indiqués de gauche à droite. La date prévue d'achèvement démontre quand l'objectif / le projet sera terminé complètement, une grande partie de la mise en œuvre étant en cours et les résultats devant être atteints en 2013-2014 et en 2014-2015 jusqu'à l'achèvement complet..

Les soins de santé familiale et les soins primaires occuperont une plus grande place dans le système de santé local. C'est un système qui exigera l'intégration de la planification stratégique et la mise en œuvre des soins primaires dans les douze domaines d'intérêt pour assurer la responsabilisation à l'égard du parcours entier de la personne dans le continuum de soins. Les résidents de SNM partagent la vision commune d'un système de santé hautement performant. Faisant fond sur les neuf attributs de la qualité de QSSO, les soins axés sur la personne sont le motif principal du changement.

Besoins de santé complexes et chroniques

But / objectif(s)

Concevoir et mettre en œuvre un système exhaustif de soins pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka ayant des besoins de santé complexes et chroniques.

Visées stratégiques

Centralité de la personne : Améliorer les soins centrés sur la personne.

Accès : Améliorer l'accès aux soins.

Concordance

Le travail du conseil de coordination des besoins de santé complexes et chroniques (CCBSCC) concorde avec le Plan d'action de l'Ontario améliorant les soins, la santé et la valeur.

Le travail du comité directeur de la prévention des maladies chroniques et du bien-être reflète l'impératif « Gardons l'Ontario en santé ». Les activités du système de soutien en cas de troubles du comportement concordent avec « Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale ». Entre-temps, les objectifs pour les soins continus complexes (SCC) englobent « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Le CCBSCC surveillera les objectifs des comités directeurs respectifs, axés sur la santé, le bien-être et l'équité en santé, et facilitera la collaboration avec les conseils travaillant dans des domaines ayant un impact et un centre d'intérêt commun (capacité des soins à domicile et communautaires – Stratégie des soins aux personnes âgées, maillons santé, soins primaires).

Le travail du CCBSCC concorde également avec meilleureAPPROCHE, car il met l'accent sur l'amélioration des résultats pour la santé et de l'efficacité du système en assurant des soins accessibles et coordonnés aux personnes ayant des maladies chroniques complexes.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Campagne provinciale d'amélioration de la qualité / maillons santé						
Prévenir les réadmissions évitables, focaliser les transitions entre milieux de soins liés à chaque population visée par le CCBSCC.	En cours	30	En cours	90	Sera terminé	100
Prévenir les institutionnalisations évitables : focaliser les événements indésirables.	En cours	10	En cours	50	Sera terminé	100
Prévenir les institutionnalisations évitables : focaliser la gestion des maladies chroniques.	En cours	10	En cours	50	Sera terminé	100
Soins continus complexes						
Recommander l'établissement d'un registre des lits de SCC pour le RLISS.	Sera terminé	100				
Effectuer une analyse de l'utilisation et prédire la répartition future des lits de SCC dans le RLISS.	Sera terminé	100				
Préciser et déterminer les définitions de patients en SCC pour le programme du RLISS.	Sera terminé	100				

Examiner et réviser les formulaires, procédures, etc. pour assurer la concordance avec les définitions pratiques confirmées.	Sera terminé	100				
Examiner les résultats pour les patients, p. ex., satisfaction; durée du séjour; destination au congé; notes selon la Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) (ou autres évaluations fonctionnelles) pour comprendre la relation le cas échéant (statistique) entre ces résultats pour les patients et les modèles de soins et ressources disponibles dans le secteur des SCC.	Sera terminé	100				
Élaborer une stratégie de communication intégrant ces messages clés et la diffuser aux intervenants cernés.	Sera terminé	100				
Continuer d'évaluer le modèle médical de soins et l'impact du rôle de l'infirmière praticienne sur les SCC conformément aux critères des ententes de financement.	En cours	50	Sera terminé	100		
Système de soutien comportemental						
Évaluation et règlement des services transfrontaliers grâce à des relations formalisées.	Sera terminé	100				
Recommandations concernant le réaligement des services / l'élargissement des programmes.	Sera terminé	100				
Projet pilote d'équipe d'intervention comportementale en soins actifs analysé et recommandations pour le programme.	Sera terminé	100				
Recommandation de l'évaluation mise en œuvre et risque pour l'équipe mobile de soutien / viabilité du projet atténué – programme prêt pour la transition.	Sera terminé	100				
Prévention des maladies chroniques et bien-être						
Évaluation du site Web et plan de viabilité achevés.	Sera terminé	100				
Objectifs de l'autogestion liés à la propagation atteints.	Sera terminé	100				
Domaines d'intérêt identifiés pour le bien-être et la prévention des maladies chroniques.	En cours	25	Sera terminé	100		
Activités conformes au Plan d'action de l'Ontario mises en œuvre en association avec le bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

SCC

- Coordonnateur spécialisé en SCC pour contribuer à l'atteinte des objectifs cernés au besoin
- Manque de données fiables pouvant servir de fondement aux recommandations
- Temps réservé (priorités conflictuelles) et priorisation pour atteindre les objectifs cernés
- Lorsque la solution provinciale pour l'appariement des ressources et le renvoi sera choisie, l'utilisation des informations, pratiques et procédures relatives au registre des lits de SNM sera affectée.
- Le virage provincial des travaux de l'alliance pour les soins de réadaptation/SCC pourrait modifier les procédures/politiques.

SCC

- Frais administratifs et de mobilisation en mesure de soutenir les équipes mobiles de soutien comportemental
- PE devant être signés par les FSLD et les organismes communautaires restants qui appuient les nouvelles RHS

PMC et bien-être

- Nécessité de réaligner le centre d'intérêt du comité directeur de projet et élaboration d'une vision claire et des objectifs
- Identification d'un nouveau président (étant donné le nouveau centre d'intérêt) et appui du conseil organisationnel requis pour assumer la responsabilité des résultats prévus
- Le renouvellement du système et le déploiement de la campagne d'amélioration de la qualité de la province pourraient modifier la priorisation des activités.

Catalyseurs clés

Grâce au leadership du conseil et conformément aux recommandations des comités directeurs de projet, on envisagera des solutions nouvelles et créatives traitant des points suivants pour atteindre l'objectif :

- Des coordonnateurs spécialisés pour le système et une aide à la décision pour effectuer l'analyse requise
- Accès requis pour le mappage de l'amélioration de la qualité / des procédures et l'utilisation des outils meilleure APPROCHE; diffusion de l'autogestion, etc.
- Liens solides vers les six conseils de coordination facilitateurs (déplacements au sein du système / cybersanté / ressources humaines en santé intégrées, etc.)
- Liens entre le travail systémique sur les besoins de santé complexes et chroniques et les maillons santé locaux en voie de mise en œuvre en 2013-2014.

Capacité des soins à domicile et communautaires

But / objectif(s)

Appuyer, maintenir et élargir la capacité des soins à domicile et des soins communautaires pour assurer que les clients ont rapidement accès au niveau de soins approprié à leurs besoins; et assurer la mise en œuvre à l'échelle du RLISS d'une stratégie de soins pour les aînés qui encourage et favorise le bien-être et l'indépendance des Ontariennes et Ontariens âgés.

Visées stratégiques

Accès : Renforcer et utiliser la capacité des soins à domicile et des soins communautaires pour permettre aux personnes et aux soignants de vivre chez eux indépendamment et en toute sécurité le plus longtemps possible.

Intégration : Veiller à ce que les particuliers reçoivent des soins à l'endroit le plus approprié du soignant le plus approprié.

Centralité de la personne : Tenter d'assurer que les usagers des soins à domicile et des soins communautaires et leurs soignants aient une expérience satisfaisante

Concordance

Le travail de ce conseil concorde étroitement avec les priorités provinciales. Pour assurer la prestation de bons soins au bon endroit, ces buts et objectifs focalisent la compréhension et le traitement des causes fondamentales des ANS, de la coordination des soins / transition entre les milieux de soins et de la circulation au sein du système. Une démarche en amont à l'égard du renouvellement du système de santé favorise une concordance directe avec les orientations provinciales énoncées dans les rapports suivants :

- Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins (2011) par le Dr David Walker
- Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé (2012), ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Vivre bien et plus longtemps (2013) par le Dr Samir Sinha
- Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées : autonomie, activité et bonne santé (2013), ministère de la Santé et des soins de longue durée

- Mise en œuvre récente de 19 emplacements pilotes pour les maillons santé et continuation du déploiement des maillons santé en Ontario.

Pour concrétiser la vision du RLISS, atteindre les objectifs du conseil de coordination, mettre en œuvre les recommandations de Connexions des soins et se conformer aux priorités provinciales énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé (2012), le conseil de la capacité des soins à domicile et communautaires collaborera avec les conseils et comités appropriés de Connexions des soins pour atteindre les buts et objectifs suivants :

Assurer la satisfaction des utilisateurs des soins à domicile et communautaires et de leurs soignants.

(BON ENDROIT) Renforcer et utiliser la capacité des soins à domicile et des soins communautaires pour permettre aux personnes et aux soignants de vivre chez eux indépendamment et en toute sécurité le plus longtemps possible :

- Examiner et remanier les services, les programmes, les politiques et les processus actuels pour accroître les efficiences et optimiser l'utilisation des ressources (travailler en collaboration avec les deux nouveaux et futurs maillons santé dans les cinq régions géographiques et les communautés autochtones et relancer Chez soi avant tout dans SNM).
- En collaboration avec les secteurs pertinents, déterminer les types de soins les plus propices à un virage approprié (meilleurs soins, meilleure valeur) dans l'ensemble du continuum (p. ex., travailler en partenariat avec les maillons santé dans les cinq régions géographiques).
- Appuyer la planification d'un investissement stratégique pour assurer que la nouvelle capacité du système répond aux besoins des particuliers et des soignants.

(BONS SOINS) Veiller à ce que les particuliers reçoivent des soins à l'endroit le plus approprié du soignant le plus approprié:

- Favoriser une meilleure compréhension des 1 à 10 % de grands usagers du RLISS de SNM (à l'appui de l'élaboration de maillons santé dans les cinq régions géographiques).
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie sur la capacité des soins à domicile et communautaires pour assurer que les particuliers et soignants reçoivent de bons soins, au bon endroit, au bon moment.
- Améliorer la qualité des soins fournis aux aînés et aux soignants de la région en édifant un continuum de services de santé pour les aînés conformément aux initiatives provinciales comme le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées et la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Réviser les paramètres et chartes de projet du conseil de la CSDC et élaborer ces documents pour les nouveaux comités directeurs de la CSDC.	Sera terminé	100				
Élaborer une stratégie régionale sur la capacité des soins à domicile et communautaires pour orienter la planification future du RLISS. À envisager : résultats de l'examen de la capacité du RLISS; résultats de l'analyse des grands usagers; meilleures pratiques provinciales, nationales et internationales; possibilités d'innovation; élaboration de maillons santé dans cinq régions géographiques et les communautés autochtones; priorités et orientations provinciales; nouveau lancement de Chez soi avant tout; mise en œuvre du rôle renforcé du CASC; etc.	Sera terminé	100				
Terminer l'étude des SLD pour évaluer l'état actuel du système de SLD et envisager un remaniement.	Sera terminé	100				
Terminer un examen des grands utilisateurs de SNM (premiers 1 à 10 % des utilisateurs coûteux / fréquents dans chaque région géographique) pour étayer les	Sera terminé	100				

objectifs du conseil.						
Appuyer le déploiement de la politique des services de soutien à la vie autonome pour les aînés à risque élevé.	En cours	80	Sera terminé	100		
Surveiller le remaniement des ressources en soins palliatifs d'après les objectifs de la planification stratégique.	En cours	30	En cours	70	Sera terminé	100
Appuyer la mise en œuvre d'un plan visant à réorienter les clients appropriés du CACS au secteur des services de soutien communautaire (sous réserve d'un changement de politique).	En cours	90	Sera terminé	100		
Surveiller le déploiement du projet d'appariement des ressources et de renvoi.	En cours	90	Sera terminé	100		
Appuyer la mise en route d'une stratégie de soins pour les aînés dans SNM. <i>Pour utiliser le document sur la vision d'un programme sur la santé des aînés de SNM (2009) comme fondement de la planification et de l'alignement, le cas échéant, ainsi que les orientations et recommandations du rapport provincial Vivre bien et plus longtemps.</i> <i>*(Se poursuivra en 2016-2-2017)</i>	En cours	25	En cours	50	En cours	75*
Faciliter l'achèvement de la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés de la province (axes prioritaires : déclin fonctionnel et délire à l'hôpital).	En cours	80	Sera terminé	100		

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Collaboration et prise en main systémique requérant une responsabilisation et une responsabilité partagées ainsi qu'une confiance mutuelle des partenaires du système de santé qui participent au changement et à l'intégration du système pour le bien de tous
- Temps et ressources requis par les partenaires du système de santé pour s'engager administrativement à la mise en œuvre des buts et objectifs du conseil, assurant ainsi la réussite et l'atteinte des résultats
- Manque de conviction, de ressources de la part du gouvernement; les participants au système et les collectivités concernées doivent effectuer un virage majeur, passant d'un système centré sur les hôpitaux à un système axé sur les soins communautaires et primaires.
- Incidents importants et imprévus susceptibles de créer des pressions sur le système de santé local, affectant ainsi la circulation des patients. Les incidents comprendraient des flambées, pandémies et catastrophes.
- Enjeux de financement affectant la prestation et la viabilité des services. Le volume de financement, les modes de financement (c.-à-d. financement unique contre financement de base) ainsi que le calendrier des annonces de financement et de l'octroi des fonds influencent la capacité du RLISS et des fournisseurs de services de santé à mettre en œuvre et à maintenir les programmes.
- L'accès à un nombre suffisant de ressources humaines en santé affecte la direction du système et la prestation des services. Le recrutement et la rétention continuent de poser des enjeux pour la prestation des services, particulièrement dans les régions rurales et dans le secteur des services spécialisés. L'équité salariale continue de créer des pressions, particulièrement dans le secteur du soutien communautaire.
- L'état de préparation au changement du public, des fournisseurs de services de santé et du système qui pose un défi à l'adoption et à la réussite des programmes. Le transfert des soins à la collectivité, la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout et le pilotage de modèles de prestation des services innovateurs requièrent un changement de culture et de pratique et la réussite est tributaire de l'état de préparation au changement.

Catalyseurs clés

- Planification provinciale. Le travail associé aux initiatives provinciales pose des fondements solides pour la planification locale (p. ex., élaboration et mise en route des maillons santé et relancement de Chez soi avant tout dans SNM)
- Lien entre le travail sur la capacité des soins à domicile et communautaires à l'échelle du système et la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014
- *Connexions des soins – partenariat pour des communautés en santé*, une infrastructure mise en place à l'appui de la planification, du processus décisionnel, de la mise en œuvre du changement et de l'évaluation des résultats à l'échelle du

système de santé de SNM

- Leadership et collaboration au sein du système. Le leadership des organismes en ce qui a trait au changement systémique, la collaboration entre les fournisseurs de services de santé du continuum de soins et les dirigeants désignés chargés des plans de travail et des résultats prévus favoriseront la réussite.
- Promotion collective du renouvellement du système de la part du RLISS, des organismes, des fournisseurs et du public afin d'assurer une meilleure concordance entre les besoins locaux et les ressources locales.

Soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant

But / objectif(s)

Concevoir, élaborer et diriger les modèles de soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant dans le RLISS de SNM.

Visées stratégiques

Améliorer l'efficacité des normes de procédures cliniques en obstétrique et en pédiatrie au sein du système de soins actifs au cours des trois prochaines années.

- Sécurité
- Santé de la population

Concordance

Le travail du conseil de coordination concorde avec :

- Le conseil provincial sur la santé du nouveau-né et de l'enfant et l'établissement d'une communauté de pratique à l'échelle locale.
- La vision globale : [Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.](#)
- Le renouvellement à l'échelle du système | [Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé](#) – continuation de la mise en œuvre pendant les années 3, 4, et 5 du Plan de soins de santé intégrés de dix ans énonçant douze domaines d'intérêt, dont la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Établir un conseil de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ainsi qu'une procédure de rapport qui dirigera l'avancement des modèles de prestation des soins et des services.	En cours	50	Sera terminé	100		
Effectuer une analyse des lacunes qui déterminera pourquoi les enfants doivent se rendre à l'extérieur de SNM pour obtenir des services hospitaliers, des soins primaires et des services communautaires. Cette analyse portera également sur les autres domaines de travail du conseil. L'analyse des déplacements dans le secteur de la santé mentale et des soins complexes pédiatriques est terminée.			En cours	25	Sera terminé	100
Comparer la vision future des services locaux à l'inventaire de l'état actuel pour déterminer les lacunes et les futurs besoins dans chaque région de planification locale. Le repérage des lacunes des services de santé mentale pour enfants a débuté.			En cours	50	Sera terminé	100
Renforcer progressivement la capacité des services à			En cours	50	Sera terminé	100

la mère, au nouveau-né et à l'enfant.						
Élaborer des normes de soins à l'échelle du RLISS.	En cours	10	En cours	35	Sera terminé	100
Mettre en œuvre un programme de spécialistes itinérants pour élargir l'accès aux services dans les collectivités rurales éloignées.			En cours	50	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Il n'y a pas de coordonnateur à temps plein et, par conséquent, les travaux du conseil prendront plus de temps.
- Les ressources requises pour la mise en œuvre des TI et des logiciels susceptibles d'améliorer le système (c.-à-d. circulation, échange de renseignements, partage des données clients, etc.).
- Il doit y avoir une source unique de données pour que les fournisseurs de services puissent utiliser et interpréter des données valides.
- Il y a un manque de personnel obstétrique dans SNM.
- Le travail de ce conseil engage trois ministères (MSSLD, MSEJ et Éducation) et il doit composer avec le cloisonnement ministériel et la collaboration requise pour surmonter les obstacles et les enjeux.

Catalyseurs clés

- Les logiciels, particulièrement ces ensembles et liens qui facilitent la circulation des renseignements et des patients au sein du système
- Un appui pour la décision, le rendement et la liaison avec le RLISS pour atteindre les objectifs du conseil et du comité directeur de projet
- Vision uniforme d'une approche systémique axée sur la communauté de pratique
- Ressources humaines en santé pour les améliorations requises aux modèles de prestation des services
- Lien entre le travail systémique sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014.

Médecine

But / objectif(s)

Travailler en collaboration pour mettre en œuvre les travaux de planification et de conception effectués par le groupe responsable de la médecine du projet Connexions des soins du RLISS. Le but est d'améliorer les soins et les résultats pour la santé des personnes requérant des services de soins intensifs, des services d'urgence ou des soins intégrés pour des troubles du système vasculaire et/ou un accident vasculaire cérébral.

Visées stratégiques

Fournir à tous les résidents du RLISS de SNM un accès rapide et équitable aux services médicaux et des résultats optimaux.

- Accès
- Efficacité
- Sécurité

Concordance

Le travail du conseil de coordination concorde avec :

- La vision globale : **Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.**
- Le renouvellement à l'échelle du système | **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé** – continuation de la mise en œuvre pendant les années 3, 4, et 5 du Plan de soins de santé intégrés de dix ans énonçant douze domaines d'intérêt, dont celui du conseil de la médecine.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Mise en œuvre du programme de soins intensifs à l'échelle du RLISS - Élaborer et mettre en œuvre un processus régional d'autorisation pour les initiatives régionales de soins intensifs - Élaborer, diffuser, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour des protocoles de traitement normalisés. - Créer un plan de communication régional des acheminements. - Mettre au point les critères, rôles et responsabilités pour les centres régionaux d'acheminement aux soins intensifs. - Renforcer la capacité des transferts par terre entre les services des urgences des hôpitaux en formant / embauchant des paramédicaux en soins avancés. - Créer des ententes de rapatriement des patients entre les hôpitaux.	En cours	80	En cours	90	Sera terminé	100
Mise en œuvre d'un programme vasculaire exhaustif N° 1 Planification du programme d'angioplastie percutanée (AP) à l'HRV - Terminer le PE avec le Southlake Regional Health Centre; élaborer une proposition de programme; recruter du personnel médical; et élaborer un programme fonctionnel de soins cardiaques tertiaires. N° 2 Faciliter la mise en œuvre du programme de soins du syndrome coronarien aigu dans le RLISS - Élaborer les lignes directrices du projet, les procédures d'approbation, le plan de mise en œuvre, effectuer une évaluation environnementale, obtenir les autorisations et mettre en œuvre. N° 3 Mettre en œuvre des unités de soins pour accident vasculaire cérébral dans le RLISS - Lancer un processus de déclaration d'intérêt pour l'emplacement et la dimension des soins pour accident vasculaire cérébral dans SNM et entreprendre un processus d'examen et d'approbation pour la mise en œuvre.	En cours	60	En cours	80	Sera terminé	100
Amélioration des services des urgences (SU) en diminuant la morbidité et la mortalité et en augmentant la qualité des soins tout en continuant d'offrir des soins d'urgence systématiques exhaustifs, coordonnés et intégrés. N° 1 – Tous les services des urgences fourniront des soins fondés sur des preuves aux patients atteints de septicémie admis par le truchement du SU.	En cours	20	En cours	70	Sera terminé	100

N° 2 – Élaborer et mettre en œuvre dans tous les SU de SNM des directives médicales normalisées concernant la septicémie, le retrait de la planche dorsale, la gastroentérite chez les enfants, la gestion de la douleur, les grands usagers des SU. N° 3 – Normaliser l'accès et les processus pour les services de consultation à l'urgence en accentuant la chirurgie plastique, l'orthopédie et les services de santé mentale d'ici au 31 mars 2014. Le comité des SU travaillera avec le comité des services chirurgicaux à cette fin.					
---	--	--	--	--	--

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Ressources humaines pour certains postes
- Importance pour tous les SU de SNM de participer à des plans d'action guidés par des buts
- Procédures organisationnelles internes entraînant un délai entre approbation et mise en œuvre
- Financement limité
- Transport
- Priorités changeantes du ministère.

Catalyseurs clés

- Le RLISS doit exercer son autorité conformément à la *Loi sur l'intégration du système de santé local* pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires.
- Les logiciels et les TI, particulièrement les ensembles qui assurent la circulation des patients dans le système.
- Lien entre le travail systémique sur la médecine et la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014.

Santé mentale et toxicomanie

But / objectif(s)

Améliorer les soins aux personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances, optimisant ainsi leur santé et leur bien-être.

Visées stratégiques

- Accès - Améliorer l'accessibilité des programmes et services de santé mentale et de toxicomanie.
- Dotation appropriée - Assurer que les programmes de santé mentale et de toxicomanie sont adéquatement dotés et intégrés.
- Équité - Assurer un accès équitable, sûr, rapide à un système régional de soins actifs centrés sur la personne de grande qualité dispensés dans trois établissements et entièrement intégrés dans le continuum plus vaste des soins.

Concordance

Le travail du conseil de coordination concorde avec :

- La Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- La vision globale : [Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.](#)
- Le renouvellement à l'échelle du système | [Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé](#) – continuation de la mise en œuvre pendant les années 3, 4, et 5 du Plan de soins de santé intégrés de dix ans énonçant douze domaines d'intérêt, dont celui de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Élaborer une stratégie visant à améliorer les services de SMLD pour enfants et adolescents, notamment services hospitaliers, communautaires et de soins primaires.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Renforcer progressivement la capacité des services de SMLD pour enfants et adolescents.	En cours	50	En cours	75	Sera terminé	100
Vision future des services de SMLD locaux achevée. Intégration non discutée. La vision future a été élaborée, mais l'intégration n'a pas été mise en œuvre.	En cours	10	En cours	55	Sera terminé	100
Élaborer et mettre en œuvre des normes de traitement des personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances.	En cours	10	En cours	35	Sera terminé	100
En collaboration avec d'autres programmes, documenter le développement et le déploiement de programmes de dépistage intégrés pour inclure des outils propres à la SMLD pour des cohortes d'âges particulières. <i>*(Se poursuivra en 2016-2017)</i>	Enfants et adolescents : En cours Adultes :	50	Sera terminé	100	En cours	75*
Misant sur les outils existants, bâtir un entrepôt d'outils de dépistage et d'évaluation basés sur des preuves à l'intention des professionnels de la santé.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Élargir la couverture des services communautaires d'intervention en cas de crise et de gestion du sevrage pour mieux répondre aux besoins de la population de SNM.			En cours	25	Sera terminé	100
Établir un parcours d'acheminement entre les forces policières locales et le programme de SMLD.	En cours	10	En cours	30	Sera terminé	100
Élaborer et déployer une stratégie sur la mobilisation des employeurs en tant que partenaires pour répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances.					Sera terminé	100
Renforcer progressivement la capacité des services pour combler les lacunes des services de SMLD et mettre en œuvre des stratégies d'intégration communautaire dans la région de planification.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Tirer parti des efforts provinciaux pour élaborer et déployer une campagne de sensibilisation communautaire afin de diminuer les stigmates et la discrimination à l'égard des troubles mentaux et des dépendances. La coalition s'investit dans ce travail. Nos conseils n'ont pas directement participé à ce travail à ce jour, mais il fait partie du plan de travail.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Circulation au sein du système – Faire de Community Connections/211 un point unique d'accès à l'information et aux acheminements aux services de SMLD.	En cours	10	En cours	50	Sera terminé	100
Formuler un plan pour intégrer l'approche de soins échelonnés dans les programmes de SMLD.	En cours	10	En cours	35	Sera terminé	100
Utiliser les réseaux autochtones pour éperonner les	En cours	25	En cours	55	Sera terminé	100

pratiques exemplaires élaborées par SNM et d'autres compétences pour améliorer les services de SMLD.						
Concevoir un programme de spécialiste itinérant ou autres services mobiles pour élargir l'accès et l'accessibilité aux services de santé mentale pour les collectivités rurales, éloignées et isolées et certains groupes culturels, notamment les Francophones et les Autochtones.			En cours	50	Sera terminé	100
Élargir la couverture des services communautaires d'intervention en cas de crise et de gestion du sevrage pour mieux répondre aux besoins de la population de SNM.	En cours	10	En cours	35	Sera terminé	100
Appuyer la conception d'un continuum de services de santé mentale pour adultes pour la communauté francophone.	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Manque de financement et de ressources (ressources humaines en santé, locaux, psychiatrie) pour mettre en œuvre certains volets du plan dans le délai requis ou, par suite des contraintes, ne pouvoir mettre en œuvre que certains volets du projet
- Codage problématique lors de l'établissement des rapports – nécessité de normaliser, définir et mettre en œuvre (examiner le codage des patients des services des urgences)
- De nombreuses personnes arrivant à l'urgence ne sont pas en rapport avec des fournisseurs du système, parfois par manque de services disponibles. Le manque d'accès aux soins primaires fait également partie du problème.

Catalyseurs clés

- L'amélioration des transports publics et l'accès à ces services, particulièrement pour les résidents des régions rurales ou éloignées de notre RLISS
- Lien entre le travail systémique sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances et la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014.
- La technologie comme le matériel du RTO, les logiciels qui facilitent la communication et le placement des patients, le DSE à tous les niveaux de notre système et au-delà (interministériel)
- Mobilité des services – rapprocher les services de la personne.
- Outils d'évaluation commune, autres manières normalisées de faire notre travail.

Services chirurgicaux

But / objectif(s)

Améliorer les services chirurgicaux pour les résidents de SNM en mettant en œuvre des programmes chirurgicaux exhaustifs, coordonnés et intégrés.

Visées stratégiques

Fournir un accès rapide, équitable aux soins orthopédiques et à la chirurgie plastique et des résultats optimaux pour tous dans le RLISS de SNM pour améliorer :

- Efficiencia
- Efficacité
- Accès

Concordance

Le travail du conseil de coordination concorde avec :

- Le plan ontarien de services orthopédiques.
- La vision globale : [Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.](#)
- Le renouvellement à l'échelle du système | [Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé](#) – continuation de la mise en œuvre pendant les années 3, 4, et 5 du Plan de soins de santé intégrés de dix ans énonçant douze domaines d'intérêt, dont celui des services chirurgicaux.

Plans d'action / interventions

- Diriger et assurer la mise en œuvre d'un programme chirurgical régional qui travaille collectivement pour améliorer les services chirurgicaux et les résultats pour les patients en optimisant les ressources.
- Continuer d'élaborer et de mettre au point le travail de planification et de conception effectué à ce jour et recommander des activités complémentaires au besoin.
- Cerner et établir des processus pour traiter de l'impact éventuel sur les autres domaines cliniques de la mise en œuvre du premier programme relatif à l'appareil locomoteur à l'échelle du RLISS.
- Dresser un inventaire des services chirurgicaux offerts dans le RLISS.
- Effectuer une analyse des lacunes des services chirurgicaux dans le RLISS.
- Déterminer les priorités d'un examen des services chirurgicaux dans un délai précisé.

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Mise en œuvre d'un programme relatif à l'appareil locomoteur intégré dans le RLISS	Sera terminé	100				
Rapatriement des interventions non urgentes pratiquées à l'extérieur du RLISS			En cours	50	Sera terminé	100
Élaboration de propositions d'intégration pour la chirurgie plastique	En cours	75	Sera terminé	100		
Élaboration et mise en œuvre de la chirurgie plastique			En cours	25	Sera terminé	100
Élaboration d'une proposition d'intégration pour l'urologie			En cours	25	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Financement à l'appui de la mise en œuvre d'améliorations à l'échelle du système
- Temps requis pour l'accomplissement des tâches des membres du comité
- Ressources humaines
- Résultats et impacts des procédures fondées sur la qualité et du nouveau modèle de financement.

Catalyseurs clés

- Leadership des fournisseurs de services de santé / partenaires du système pour influencer le changement dans ce domaine d'intérêt
- Coordonnateur du système de services chirurgicaux requis pour mettre en œuvre les éléments livrables du conseil et des comités directeurs de projet
- Lien entre le travail systémique sur les services chirurgicaux et la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014.

Communications et participation communautaire

But / objectif(s)

Fournir des conseils et des recommandations concernant les communications et la participation communautaire aux conseils de coordination de Connexions des soins et à leurs comités directeurs de projet correspondants.

Visées stratégiques

- Efficacité - Sensibiliser le public à Connexions des soins et à ses concepts grâce aux médias ou à d'autres moyens de communication.
- Efficacité - Améliorer les connaissances du public en ce qui a trait aux renseignements sur la santé et les services de santé.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de communication et de participation communautaire relatif à Connexions des soins.	Sera terminé	100	Mettre en œuvre : En cours Évaluer – intérim : En cours	 60 60	Mettre en œuvre : Sera terminé Évaluer – intérim : Sera terminé	 100 100
Fournir au comité des opérations de Connexions des soins des recommandations concernant l'uniformité des messages.	Recommandations concernant l'uniformité des messages en cours au regard des questions, priorités et conjoncture changeantes					
Faire part de l'efficacité des initiatives de changement systémique.	Communication des projets de changement systémique en cours; conformes aux plans de mise en œuvre des conseils individuels.					
Élaborer des stratégies axées sur les possibilités, les enjeux et les risques communs en matière de communication et de participation.	En cours, en fonction des priorités et plans de mise en œuvre des conseils individuels					
Participer aux importantes activités de Connexions des soins requérant le soutien des communications et de la participation communautaire.	En cours, en fonction des priorités et plans de mise en œuvre des conseils individuels					
Évaluer l'efficacité du conseil annuellement.	En cours, en fonction de l'évaluation de fin d'année					

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Collaboration et prise en main systémique requérant une responsabilisation et une responsabilité partagées ainsi qu'une confiance mutuelle des partenaires du système de santé qui participent au changement et à l'intégration du système
- Temps et ressources requis par les partenaires du système de santé pour s'engager administrativement à la mise en œuvre des buts et objectifs du conseil et assurer ainsi la réussite et l'atteinte des résultats
- Intégration et/ou récupération réussie des outils et ressources de communication actuels par tous les fournisseurs de services de santé.

Catalyseurs clés

- Leadership efficace et démonstratif de la part des fournisseurs de services de santé
- Partage du savoir efficace et valable.
- Acceptation du changement culturel
- Lien entre le travail systémique du conseil des communications / de la participation communautaire et le travail systémique lié à la mise en route des maillons santé locaux en 2013-2014 (particulièrement en ce qui a trait à la participation communautaire locale et les messages aux intervenants clés).

Cybersanté

But / objectif(s)

Appuyer le développement d'un système électronique intégré de services de santé axés sur la personne, rapides, équitables sur le plan de l'accès, de grande qualité, fondés sur des preuves d'une manière efficiente, efficace et viable.

Visées stratégiques

- **Efficience** : Fournir une orientation stratégique pour les projets de cybersanté du RLISS.
- **Intégration** : Surveiller la planification et la mise en œuvre des projets de cybersanté provinciaux et des six projets de cybersanté du RLISS au niveau des grappes.
- **Accès** : Agir en qualité de comité directeur du RLISS pour tous les projets de cybersanté requérant une gestion de projet directe de la part du RLISS.

Concordance

Le gouvernement provincial a établi cyberSanté Ontario en septembre 2008 en tant qu'organisme autonome du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'organisme permet aux médecins et aux fournisseurs de services de santé d'établir et de maintenir des dossiers de santé électroniques (DSE) pour les 13 millions résidents de l'Ontario. Le RLISS de SNM voit à ce que les projets de cybersanté locaux, provinciaux et des grappes soient intégrés et promus à l'aide de tous les systèmes de santé électroniques de sa région.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Changement concerté : Évaluer l'état de préparation et effectuer une gestion de projet concertée pour favoriser le changement nécessaire à la mise en œuvre de projets de gestion de l'information provinciaux et locaux. ▪ Projets de maillons santé – Collaborer à toutes les exigences de technologie de l'information pour assurer que la conception des solutions électroniques repose sur une approche axée sur le patient. – Veiller à ce que les solutions technologiques respectent le principe de la vie privée dès la conception conforme à la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> appliquée par le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100

de l'Ontario. ▪ Système de gestion des médicaments – projet d'ordonnance électronique – Promouvoir la mise en œuvre réussie d'un projet pilote entre l'hôpital, les médecins et les pharmaciens dans la région de Collingwood pour assurer la mise en route dans l'ensemble du RLISS.						
Amélioration continue : Surveiller et évaluer la mise en œuvre et les résultats relatifs à la viabilité des projets de gestion de l'information : Tous les projets de cybersanté mis en œuvre dans le RLISS ont les objectifs suivants : ▪ Intégration et transitions améliorées ▪ Amélioration de la qualité et meilleurs résultats pour la santé ▪ Rendement financier et responsabilisation durables ▪ Amélioration de l'accès et de la capacité du système. Ces objectifs sont atteints grâce à : ▪ Éducation pour les directeurs de projet des fournisseurs de services de santé. – La formation en gestion de projet 101/Eclipse PPM offerte aux fournisseurs de services de santé continue. ▪ Rapport de clôture formel et transition vers un soutien opérationnel pour chaque projet de cybersanté. Cela comprend une surveillance régulière de l'efficacité du projet à la lumière des indicateurs de rendement mesurables et de l'amélioration continue de la qualité. ▪ Partage des gains – identification des frais réels économisés grâce à la mise en œuvre de technologies et création d'un système de santé autosuffisant en constatant les économies grâce à la rationalisation LEAN.	En cours	50	En cours	75	Sera terminé	100
Renforcement de la capacité : Partager le savoir, éduquer et accroître la sensibilisation à la gestion des renseignements sur la santé. ▪ Gestion de l'information sur les soins communautaires – projet d'évaluation commune ▪ Projet d'adoption de la télémédecine	En cours	50	En cours	75	Sera terminé	100

Normalisation : Adopter et suivre un ensemble de normes, de politiques et de processus établis par Inforoute Santé du Canada et appuyés par le conseil. Les projets provinciaux suivants sont régis par ces normes :	En cours	50	En cours	75	Sera terminé	100
▪ ConnexionRGT ▪ Système d'information de laboratoire de l'Ontario ▪ Appariement des ressources et renvoi ▪ Dépôt d'imagerie diagnostique RGT Ouest ▪ Gestionnaire de rapports d'hôpital						

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

S'associer au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario pour tous les projets de santé électroniques dans le RLISS.

Catalyseurs clés

- Trousse d'outils sur la protection de la vie privée préparée par le RLISS de SNM à l'intention des RLISS de l'Ontario en 2011. Le principe de la vie privée dès la conception conforme à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est le fondement des plans d'activités et des technologies mises en œuvre.
- Dossier de santé électronique basé sur « l'informatique en nuage » pour favoriser une collaboration sécurisée centrée sur le patient entre les fournisseurs de services de santé et les patients.

Gouvernance

But / objectif(s)

Diriger la transformation du système de gouvernance du RLISS de SNM pour qu'il passe d'un modèle individuel, centré sur le fournisseur à un modèle de gouvernance axé sur la personne caractérisé par un processus décisionnel axé sur le système de santé et la santé de la population.

Visées stratégiques

Intégration : Augmenter la capacité des conseils des fournisseurs de services de santé à s'acquitter de leurs mandats de gouvernance et de leurs responsabilités conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Concordance

En 2011, le conseil d'administration du RLISS a approuvé la mise en œuvre de son nouveau Plan de services de santé intégrés de dix ans (2010-2020), *Connexions des soins – partenariat pour des communautés en santé*. Pour faciliter la mise en œuvre des changements requis, le conseil a établi un conseil de coordination de la gouvernance pour aider les fournisseurs de services de santé à connaître et à envisager des options pour l'intégration de la prestation des services dans le RLISS.

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local - La présente loi a pour objet de prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par le biais de réseaux locaux d'intégration des services de santé. 2006, chap. 4, art. 1. En vertu de la Loi :

- Identification d'occasions d'intégration
24. Chaque réseau local d'intégration des services de santé et chaque fournisseur de services de santé identifient séparément et conjointement des occasions d'intégrer les services du système de santé local afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients. 2006, chap. 4, art. 24.
- Intégration par les réseaux

- 25. (1) Un réseau local d'intégration des services de santé peut intégrer le système de santé local, selon le cas :
 - a) en accordant un financement à un fournisseur de services de santé en vertu du paragraphe 19 (1), ou en modifiant un tel financement;
 - b) en facilitant et en négociant l'intégration de personnes ou d'entités, si au moins une d'entre elles est un fournisseur de services de santé, ou l'intégration de services entre fournisseurs de services de santé ou entre un tel fournisseur et une autre personne ou entité;
 - c) en prenant, en vertu de l'article 26, une décision qui exige qu'un fournisseur de services de santé procède à l'intégration décrite dans la décision;
 - d) en prenant, en vertu de l'article 27, une décision qui ordonne à un fournisseur de services de santé de ne pas procéder à l'intégration décrite dans la décision. 2006, chap. 4, par. 25 (1).

Le plan *Connexions des soins* concorde avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, 2012 et ses trois priorités.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Diriger l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance pour le système de santé comprenant les éléments mentionnés dans le Plan d'action.						
▪ Établir ou adopter des principes et protocoles pour guider le processus décisionnel au niveau de la gouvernance des fournisseurs du système de santé.	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100
▪ Établir ou adopter des mécanismes de règlement des différends.	En cours	50	Sera terminé	100		
▪ Établir des mesures du rendement; un ensemble de mesures systémiques dont tous les fournisseurs de services de santé sont redevables.	En cours	50	Sera terminé	50		
▪ Établir ou adopter des protocoles documentant les attentes des conseils d'administration des FSS concernant les obligations fiduciaires et les conflits d'intérêts ainsi que leur gestion.	En cours	50	Sera terminé	50		
▪ Établir des politiques de communication énonçant les processus et objectifs du partage de renseignements et du processus décisionnel au sein des conseils.	En cours	50	Sera terminé	50		
▪ Établir un mécanisme de délégation du pouvoir habilitant les dirigeants à engager les organismes à améliorer le système, s'il y a lieu.	En cours	50	Sera terminé	50		
▪ Établir des outils pour évaluer et appuyer les décisions des conseils des FSS qui mèneront à un continuum de soins coordonnés.	En cours	50	Sera terminé	50		

Concorder avec le cadre juridique provincial à l'appui.	En cours	50	Sera terminé	50		
Diriger l'élaboration d'un plan de formation en gouvernance pour le système de santé.						
Déterminer les besoins des FSS en ce qui a trait à la formation en gouvernance dans un modèle/environnement de système de santé unique.	En cours	50	En cours	75	Sera terminé	100
Élaborer un compendium de fournisseurs de séances de formation en gouvernance et de cours connexes, de matériel, d'outils pour le conseil, etc.	En cours	75	Sera terminé	100		
Établir un plan de formation pour les conseils des FSS.	En cours	75	Sera terminé	100		
Établir un horaire de séances pour les sous-régions de planification et pour l'ensemble du RLISS qui prendront fin à la fin de 2013-2014.	Sera terminé	100				

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Temps et ressources insuffisants pour achever les tâches rapidement. Réviser les calendriers proposés et les exigences en matière de ressources avec chaque comité directeur de projet et opérer des ajustements pour assurer que le processus est pratique.
- Évaluer et éventuellement réorganiser les activités et les structures de planification actuelles pour pouvoir mettre l'accent sur Connexions des soins.
- Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS n'ont peut-être pas identifié la gouvernance dans un modèle de système unique comme étant une priorité stratégique pour leur organisme. Travailler avec chaque FSS pour cerner une stratégie appropriée qui l'aiderait à atteindre la position désirée.
- La loi créée par le gouvernement de l'Ontario ne permet peut-être pas l'élaboration d'un modèle de gouvernance à système unique. Surveiller les changements susceptibles de survenir durant le projet; la Loi et autres mesures législatives qui affectent la gouvernance des FSS et modifier le modèle de gouvernance en fonction des changements qui pourraient être apportés au fil du temps.

Ressources humaines en santé intégrées

But / objectif(s)

Élaborer une stratégie de ressources humaines en santé pour Simcoe Nord Muskoka et fournir des conseils stratégiques en la matière pour étayer les décisions et faciliter le changement systémique.

Visées stratégiques

- Ressources appropriées : Améliorer l'affectation des ressources pour les personnes travaillant dans tous les secteurs à Simcoe Nord Muskoka.
- Équité : Augmenter l'équité pour les personnes travaillant dans tous les secteurs à Simcoe Nord Muskoka.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Portail de recrutement : élaborer un portail de recrutement relié aux bases de données actuelles; cerner les lacunes, les exigences et permissions relativement aux technologies; et formuler un plan de marketing pour développer un marquage irrésistible.	Sera terminé	100				
Pratiques exemplaires normalisées : présenter des recommandations sur les politiques (p. ex., participation aux avantages de HOOP, millage, accès à SharePoint) et établir un lien de collaboration avec les services communs du CASC.	En cours	50	En cours	90	Sera terminé	100
Stratégie de recrutement / rétention : élaborer une stratégie de recrutement / rétention régionale pour les professionnels de la santé, y compris des activités de marketing / publicité communes et axées sur une marque commune pour attirer des gens de talent dans la région; et une base de données commune avec le système de suivi commun des demandeurs.	En cours	60	Sera terminé	100		
Accélérer le développement : programmes et stratégies d'apprentissage et de perfectionnement à l'échelle du RLISS; et processus d'accréditation commun.	En cours	50	En cours	40	Sera terminé	10
Milieu de travail amélioré : stratégie et programmes de mobilité de la main-d'œuvre; et collaboration sur les programmes pour employés.	En cours	40	En cours	30	Sera terminé	30
Optimisation de la prestation de services de RH : Collaborer avec les syndicats et les ministères pour élaborer des modalités souples et élargir la portée; partage du savoir grâce à l'entrepôt de pratiques exemplaires, d'outils, de programmes, de politiques et autres renseignements utiles relatifs aux RH; analyse de cas / étude de la faisabilité de services communs de RH; et expertise en relations de travail partagée.			En cours	75	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Participation des hôpitaux du RLISS à la planification des RH et à un effort systémique en vue de recruter, de retenir, de planifier et de développer des gens de talent locaux au sein du système de santé
- Environnement concurrentiel pour un nombre limité de personnes de talent
- Divers systèmes d'information sur les ressources humaines; il n'y a pas de source unique de données exactes.
- Variété de normes de dotation et d'ensembles de compétences des fournisseurs de services de santé; pourrait poser un défi lors de la mise en œuvre de nouveaux modèles de service.
- Variations à la faisabilité d'intégrer un modèle normalisé de prestation des services dans tous les emplacements; lorsque les domaines cliniques de certains emplacements prévoient des programmes de consultations externes uniques, il faudra sans doute réorienter les ressources en fonction des profils des patients.
- Variabilité entre les intervenants en ce qui a trait à la sphère de responsabilités appropriée pour le personnel non réglementé qui appuie les professionnels tout en répondant aux besoins holistiques des patients
- Les modèles de financement actuels des médecins dans certains programmes n'incitent pas au recrutement et à la rétention; et la réforme du financement du système de santé pourrait affecter le recrutement de médecins spécialistes.
- La détermination de l'endroit et de l'envergure des programmes pourrait réorienter le ressourcement d'un emplacement à un autre, ce qui pourrait entraîner des changements de personnel ou des mises à pied; une participation avec les syndicats sera essentielle à la mise en œuvre de modèles de main-d'œuvre et de ressourcement.

Catalyseurs clés

- Relations avec les autres conseils de coordination de Connexions des soins pour comprendre leurs besoins et les recoupements relatifs à la planification des RHS
- L'avalisation des hauts dirigeants est requise pour assurer l'avancement de la mise en œuvre d'orientations stratégiques / d'objectifs en matière de RH.

Déplacements au sein du système

But / objectif(s)

Améliorer l'expérience de chaque patient/soignant et assurer de bons soins, au bon moment, au bon endroit. Cela comprend le partage de l'information et du savoir, l'évaluation et l'élaboration d'un plan de soins partagé, des maillages aux services ou au milieu de soins appropriés et un suivi approprié pour assurer un acheminement ou une transition sécuritaire. Toutes les populations en profitent.

Visées stratégiques

- Centralité de la personne : Dresser un inventaire régional exhaustif des services sociaux et de santé.
- Accès : Élaborer un système d'acheminement convivial et normalisé pour mettre le client / particulier en rapport avec les ressources disponibles.
- Sécurité : Élaborer des protocoles régionaux pour normaliser les transitions des clients / particuliers d'un milieu / secteur à un autre.

Concordance

- Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
 - Priorité 2 – Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale.
 - Priorité 3 – De bons soins, au bon moment, au bon endroit.
- Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées
 - Personnes âgées en santé – meilleur accès aux soins primaires et communautaires.

Grâce à une démarche intégrée, systémique, tous les particuliers, patients/soignants et fournisseurs auront accès aux renseignements et aux soins les plus appropriés à l'endroit de leur choix. Les transitions seront

sûres et efficaces et les procédures incluront un accès plus rapide au soutien et des liens avec les soins primaires.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Ensemble intégré de données avec Connex	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100
Processus pour assurer le maintien et la mise à jour de l'inventaire de données du RLISS conformément aux normes AIRS	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100
Processus pour faciliter l'inclusion de deux mini-emplacements additionnels par an à la lignesantensm comme moyens d'accès aux renseignements pertinents sur la santé dans le RLISS	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100
Développer un entrepôt et définir des paramètres pour des outils de dépistage et d'évaluation fondés sur des preuves pour en faciliter l'usage par les fournisseurs de services de santé.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Élaborer et mettre en œuvre un processus pour inventorier et prioriser les exigences relatives aux déplacements au sein du système des autres conseils de coordination, en mettant l'accent sur les exigences des populations clés (Francophones, Autochtones, personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances).	En cours	25	Sera terminé	100		
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de participation communautaire et un plan de déplacements au sein du système.	En cours	50	Sera terminé	100		
Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication au sujet des résultats des déplacements au sein du système.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Mettre en œuvre le rôle élargi du CASC (aide à la vie autonome) et les infirmières d'aide à la transition (infirmières d'intervention rapide, infirmières spécialisées en santé mentale et en dépendances dans les écoles et infirmières praticiennes en soins palliatifs).	En cours	50	Sera terminé	100		
Concevoir et mettre en œuvre les processus de partage des renseignements sur les évaluations à l'aide du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) pour diminuer les évaluations pour les clients et optimiser l'utilisation des ressources du système de santé.	En cours	25	En cours	75	Sera terminé	100
Concevoir et mettre en œuvre un processus d'acheminement électronique et un modèle de soins collaboratifs avec les services de soutien communautaire.	En cours	25	En cours	50	Sera terminé	100
Planifier et élaborer des stratégies à l'appui de la sécurité des transitions, notamment protocoles de transport / transfert des patients, protocoles de mise			En cours	50	Sera terminé	100

en congé, ententes sur les corridors de services et ententes de rapatriement.						
Planifier et élaborer des protocoles qui sont conformes aux activités des maillons santé liées aux transitions et les appuient.			En cours	50	Sera terminé	100

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Manque de financement pour l'élaboration et le maintien de mini-emplacements subséquents
- Manque de plateformes TI compatibles
- État de préparation varié des conseils de coordination pouvant mener à un déploiement par étapes des déplacements au sein du système
- Les autres déploiements prioritaires (p. ex., appariement des ressources et renvoi) pourraient modifier les ressources vouées aux objectifs des déplacements au sein du système.

Catalyseurs clés

- Plan de mobilisation des intervenants et de communication robuste
- Approche axée sur une gestion de projet prévoyant des éléments livrables clairs et une portée de projet raisonnable
- Plan de travail focalisé pour le responsable des déplacements au sein du système
- Interfaces clés avec les autres conseils de coordination pour déterminer les attentes / l'état de préparation à la mise en œuvre
- Sensibilisation et participation à des initiatives clés qui concordent étroitement / ont un lien de dépendance avec les stratégies de déplacement au sein du système (p. ex., maillons santé).

Transport

But / objectif(s)

Cerner les exigences en matière de transport et établir un système de transport intégré conforme aux technologies de rechange et aux options de prestation de services pour améliorer les résultats pour la santé et les services de bien-être.

Visées stratégiques

- Accès : Créer un système de transport entre établissements convivial, normalisé et sensible au facteur temps.
- Sécurité : Fournir un système qui fait correspondre les services de transport et les besoins cliniques du patient / particulier.
- Efficacité : Fournir un système coordonné qui favorise l'utilisation optimale des ressources pour les déplacements des patients / particuliers.

Concordance

- Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
 - Priorité 2 – Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale.
 - Priorité 3 – De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Plans d'action / interventions

	Année 3 – (court terme) 2013-2014		Année 4 – (moyen terme) 2014-2015		Année 5 – (moyen terme) 2015-2016	
	Statut	%	Statut	%	Statut	%
Élaborer et diffuser une brochure normalisée sur le transport entre établissements pour les clients.	Sera terminé	100				
Finaliser, piloter et mettre en œuvre un arbre décisionnel clinique pour le transport (entre établissements).	En cours	25	Sera terminé	100		
Finaliser, piloter et mettre en œuvre un arbre décisionnel clinique pour le transport (communauté).			Sera terminé	100		
Collaborer avec 211 pour créer et actualiser un registre (coûts inclus) des services de transport pour les clients.			Sera terminé	100		
Élaborer et mettre en œuvre un formulaire normalisé de communication (formulaire de transfert des clients) entre les clients et les services de transport.	Sera terminé	100				
Explorer la centralisation des services pour les réservations (pour inclure le suivi en ligne et la documentation).	En cours	50	Sera terminé	100		
Réviser la structure de gouvernance pour la responsabilisation à l'égard des services de transport entre établissements et la recommander au RLISS.			Sera terminé	100		
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour renforcer la sensibilisation, promouvoir l'engagement et accroître le succès à l'égard de l'établissement d'un système de transport intégré.	Sera terminé	100				

Risques/obstacles à la réussite de la mise en œuvre

- Le transport, en tant que catalyseur de la santé et du bien-être, est un secteur très vaste et diversifié qui concerne de nombreux intervenants dans la région. Assurer une communication efficace, focaliser un objectif commun et assurer une représentation exhaustive (secteur à but lucratif, municipal et sans but lucratif) posent des enjeux.
- Les exigences de ressources humaines associées à ce domaine d'intérêt sont exhaustives et peuvent être limitatives à défaut d'être financées adéquatement. L'obtention d'un poste de coordonnateur pourrait fortement contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par ce groupe.
- La mise en œuvre réussie de certaines stratégies cernées pourrait dépendre d'une aide financière associée.

Catalyseurs clés

- Réglementation des services de transport non urgent
- Collaboration avec les initiatives liées à la cybersanté, aux déplacements au sein du système et aux transitions entre les milieux de soins (p. ex., appariement des ressources et renvoi) et mise en route des maillons santé dans le RLISS.
- Personnel additionnel grâce au recrutement d'un coordonnateur financé pour assurer une planification efficace, contribuer à la recherche et au déroulement des opérations, surveiller les progrès, effectuer des évaluations périodiques et faire des projections.

2.2 Mesures de la réussite / des résultats

Dans le RLISS de NSM, au niveau de l'individu, de l'organisme et de la collectivité, on désire suivre des normes élevées et satisfaire les besoins des collectivités efficacement. En tant que commissaire du système de santé local, le RLISS est déterminé à obtenir des résultats et/ou des réussites à l'aide de mesures claires liées à ses orientations et à ses priorités stratégiques. Le PSSI 2013-2016 mise sur la démarche de gestion du rendement énoncée dans le PSSI 2010-2013, fondée sur cinq principes qui guident le développement d'un groupe d'indicateurs de base, d'échéanciers précis et d'une responsabilisation claire.

Toutes les mesures du rendement devraient passer logiquement des domaines d'intérêt stratégique aux mesures et aux cibles de rendement au niveau des services. En outre, comme le montre la figure 2.2.1, la gestion du rendement au RLISS concorde non seulement avec la mission et la vision, mais avec trois démarches acceptées pour prouver la valeur et gérer le rendement.

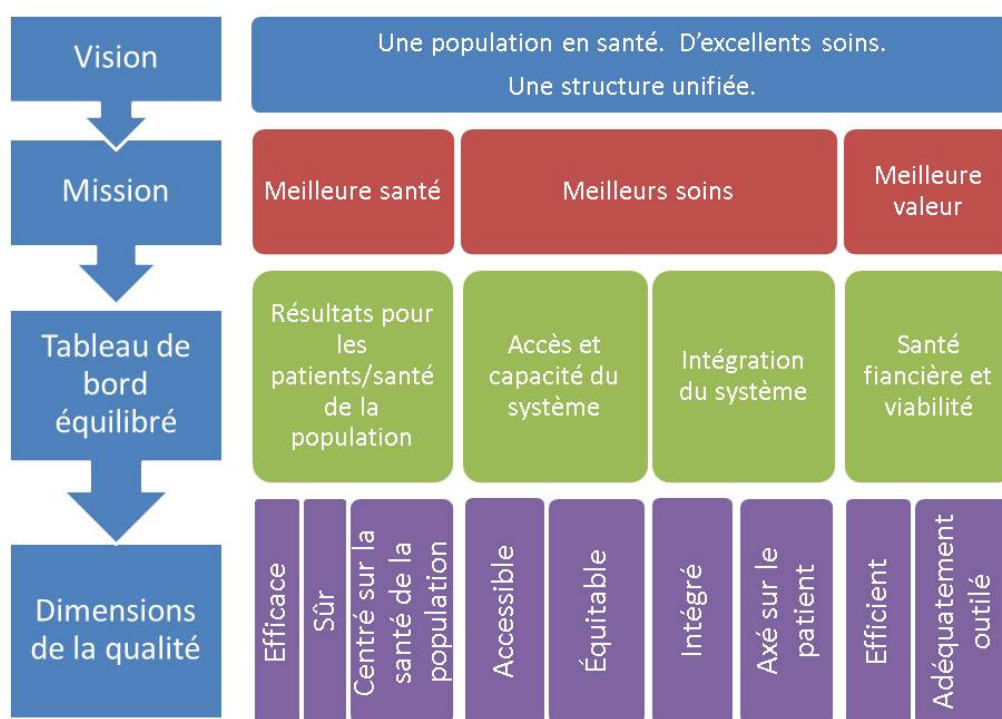


Figure 2.2.1 – Cascade de rendement de *Connexions des soins*

La figure 2.2.2 résume les indicateurs de rendement actuels réclamés des douze conseils de coordination de *Connexions des soins* en vertu du cadre de rendement de *Connexions des soins*. Il doit servir de rapport d'étape des travaux réalisés à ce jour sur le développement d'indicateurs et non pas de liste définitive d'objectifs et d'indicateurs.

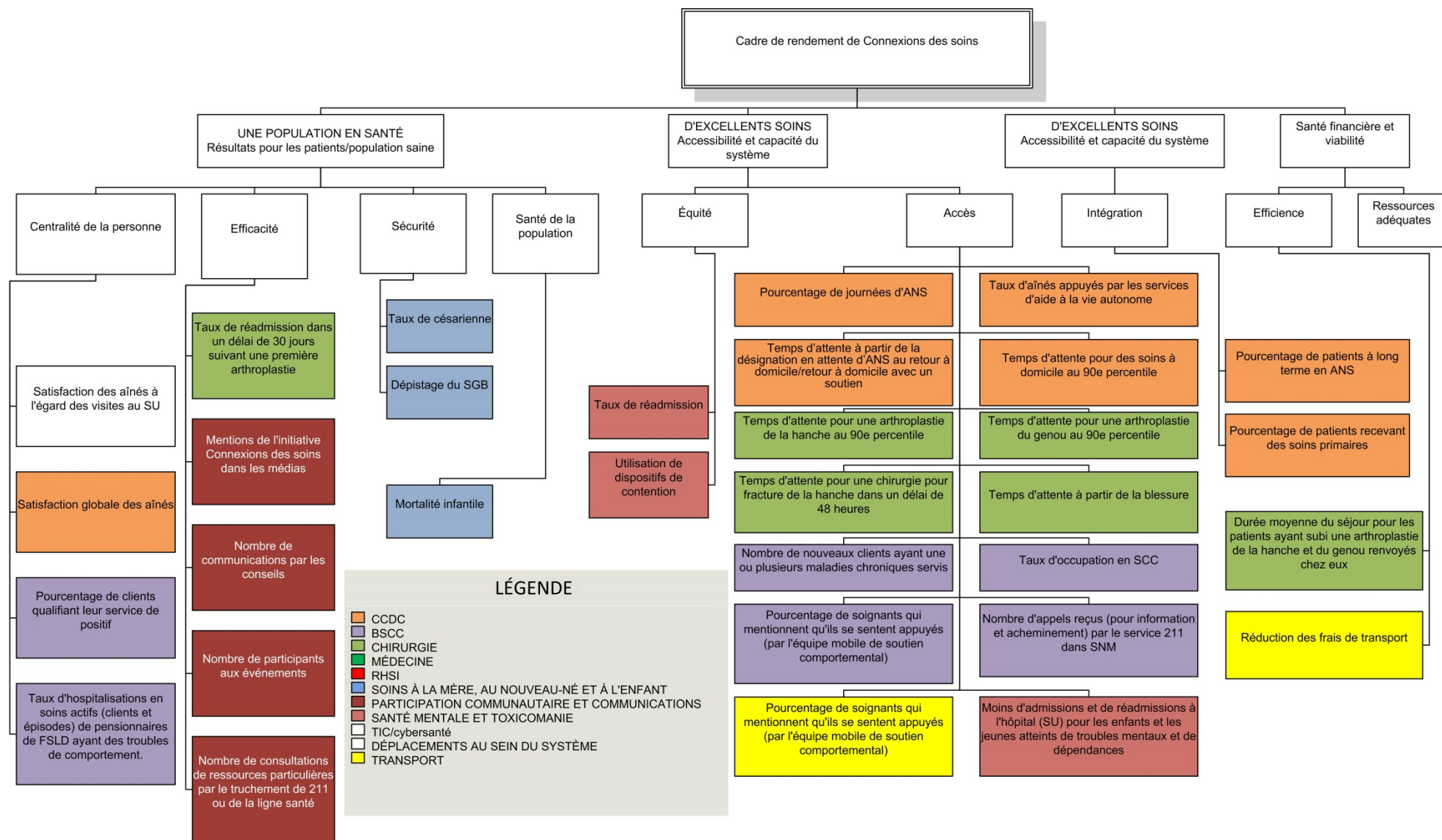


Figure 2.2.2 – Cadre de rendement de *Connexions des soins*

section 3 | Plan financier du RLISS : opérations et dotation

Plan de dépenses opérationnelles du RLISS				
Sous-catégorie d'opérations du RLISS (\$)	Nombre prévu pour 2012-13 (déc.)	Affectation pour 2013-14	Dépenses prévues pour 2014-15	Dépenses prévues pour 2015-16
Salaires et traitements	2,413,489	3,058,090	3,129,335	3,107,585
Avantages sociaux des employés				
Régime de rentes des hôpitaux de l'Ontario	214,182	297,640	304,270	302,154
Autres	322,449	383,460	402,633	422,765
Montant total des avantages sociaux des employés	536,631	681,100	706,903	724,919
Transport et communications				
Déplacements du personnel	67,579	95,800	80,000	80,000
Déplacements des dirigeants	20,960	21,000	21,000	21,000
Communications	53,587	68,020	50,000	50,000
Autres	39,514	10,000	10,000	10,000
Montant total des frais de transport et de communications	181,640	194,820	161,000	161,000
Services				
Hébergement (assurance comprise)	161,243	344,750	185,000	185,000
Publicité	-	-	-	-
Services bancaires	60	-	-	-
Participation communautaire	30,440	48,500	48,500	48,500
Frais de consultation	18,388	40,000	30,000	30,000
Location de matériel	9,040	12,000	12,000	12,000
Indemnité journalière du conseil	119,105	118,700	118,700	118,700
Coûts du Bureau des services communs et du partenariat des RLISS	389,140	411,650	411,650	411,650
Autres dépenses liées aux réunions	45,771	60,000	60,000	60,000
Autres frais de gouvernance	16,172	18,720	18,720	18,720
Impression et traduction	15,961	22,500	22,500	22,500
Perfectionnement du personnel	108,282	82,500	40,000	40,000
Montant total des services	913,602	1,159,320	947,070	947,070
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	27,994	40,000	32,222	35,957
Fournitures de bureau et matériel acheté	62,530	30,000	30,000	30,000
Montant total des frais de fournitures et de matériel	90,524	70,000	62,222	65,957
Opérations du RLISS : dépenses totales prévues	4,135,886	5,163,330	5,006,530	5,006,530
Cible de financement annuel	4,135,886	5,163,330	5,006,530	5,006,530
Variance	-	-	0	0
Nota : Autre financement exclu (SU/ANS, services en français, responsables, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, Bureau de gestion des projets, entité de planification des services de santé en français, etc.)				
Risque – 2014-2015 – les augmentations de salaire et les coûts liés à l'inflation prévus devront être absorbés dans le budget.				
Risque – 2015-2016 – les coûts liés à l'inflation encore une fois, une réduction d'ETP (un ou deux) pourrait être requise pour établir un équilibre avec l'augmentation de base de zéro pour cent de l'allocation.				
Risque – les dépenses d'hébergement n'incluent pas les tous frais de location, car 20 % des frais sont assumés par d'autres sources de financement.				

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Nombre réel d'ETP pour 2012-2013 en date du 1er avril	Nombre d'ETP prévu pour 2013-2014	Nombre d'ETP prévu pour 2014-2015	Nombre d'ETP prévu pour 2015-2016
Directrice générale	1	1	1	1
Chef de l'exploitation	1	1	1	1
Directeur	3	2	2	2
Gestionnaire principal	5	5	5	5
Gestionnaire	1	1	1	1
Coordonnateur exécutif	1	1	1	1
Conseiller principal	4	4	4	4
Adjoint de direction	2	2	2	2
Coordonnateur des communications	1	1	1	1
Adjoint de programme	1	1	1	1
Conseiller	4	5	5	4
Adjoint administratif	3	3	3	3
Coordonnateur, participation communautaire	1	1	1	1
Analyste	1	1	1	1
Conseiller, RH	1	1	1	1
Accompagnateur à la haute direction	0	0.4	0	0
Total partiel	30	30.4	30	29
Services en français, coordonnateur	1	1	1	1
SU/ANS	0.8	0.8	0.8	0.8
BGP	3	4	4	4
Total	34.8	36.2	35.8	34.8
Nota : 2015- 2016 – diminution d'un ETP par suite du manque de financement (reflétée dans les prévisions financières)				

section 4 | Plan de communication et de participation communautaire

OBJECTIFS

Objectifs opérationnels

Les orientations stratégiques du PSSI 2013-2016 du RLISS, *Une population saine. D'excellents soins. Une structure unifiée.* et les initiatives cernées dans le PAA 2013-2014 requièrent une stratégie et un plan de communication solides. La stratégie de communication est essentielle à l'exécution du programme de renouvellement du système de santé *Connexion des soins* mis en œuvre dans le RLISS.

La stratégie et le plan de communication continueront de...

- Favoriser la compréhension de l'importance du renouvellement intérieur et extérieur du système de santé.
- Renforcer l'appui apporté au modèle de système de santé en focalisant les avantages du renouvellement propices à la création d'un système de santé intégré viable qui assure une meilleure santé, de meilleurs soins et une utilisation plus judicieuse de l'argent des contribuables.
- Faire concorder les fournisseurs de services de santé avec la vision, la mission et l'orientation commune *Une population saine. D'excellents soins. Une structure unifiée.* visant à aider les résidents du RLISS à passer plus de temps dans leurs domiciles et leurs collectivités.
- Démontrer que les organismes et les particuliers peuvent participer à la réussite du renouvellement du système de santé.
- Atténuer les risques de publicité négative en planifiant proactivement la réduction des risques.
- Fournir des renseignements sur le rendement et l'avancement de la mise en œuvre – documenter et partager les réussites.

Objectifs des communications

- Guider les communications et les activités de participation du RLISS (conseil et personnel) et des fournisseurs de services de santé participant aux projets énoncés dans le PAA 2013-2014.
- Assurer que tous les intervenants comprennent que les organismes respectifs doivent cerner des occasions d'intégrer les services du système de santé local pour offrir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients en fonction du financement et d'un suivi du rendement à la lumière des ententes de responsabilisation signées.
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires.
- Faire preuve de transparence et de redevabilité à l'égard de nos auditoires communs en ce qui a trait aux échéanciers, aux résultats et aux possibilités de participation/rétroaction.

CONTEXTE

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, annoncé par la ministre en janvier 2012 et conforme aux principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, place les RLISS de l'Ontario au cœur du renouvellement du système de santé. Par conséquent, les RLISS ont un rôle essentiel à jouer dans les initiatives provinciales clés mises en œuvre récemment, notamment la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, la Stratégie des soins aux personnes âgées de l'Ontario et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité aux secteurs des soins primaires et communautaires.

Le système de santé a évolué au point où les RLISS sont reconnus comme étant les gestionnaires du système local qui jouent un rôle de leadership dans le renouvellement du système de santé. Le PSSI 2013-2016 *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.* et les projets décrits dans le PAA 2013-2014 concordent stratégiquement avec les orientations et priorités du gouvernement et reconnaissent qu'il revient au ministère et aux RLISS de servir l'intérêt public et de surveiller efficacement l'utilisation des fonds publics.

INTERVENANTS

Selon le cas, les intervenants / auditoires primaires et secondaires seront...

- Fournisseurs de services de santé de SNM et des RLISS avoisinants
 - Dirigeants et personnel de première ligne des fournisseurs de services de santé (y compris dirigeants syndicaux)
 - Conseils des fournisseurs de services de santé
 - Médecins
 - Patients/clients/usagers/résidents
 - Groupes de soutien aux usagers/patients
 - Associations du secteur de la santé (OHA, AIIO, OMA, etc.)
- Gouvernement
 - Municipal
 - Régional
 - Provincial : ministère de la Santé et des Soins de longue durée et autres ministères, le cas échéant
 - Fédéral
- Grand public
 - Résidents
 - Organismes communautaires
- Médias
- RLISS

APPROCHE STRATÉGIQUE

Dans le but de promouvoir la collaboration, l'engagement et le partage de renseignements à l'appui du PSSI 2013-2016 et du PAA 2013-2014, le conseil de coordination des communications et de la participation communautaire de *Connexions des soins* élaborera un plan de communication et de participation communautaire.

Le plan documentera le contexte de chaque initiative, les échéanciers, les auditoires, les outils/tactiques, les messages clés et un tableau de suivi des éléments livrables. Ce document sera mis à jour régulièrement et partagé avec la Direction de la liaison avec les RLISS du ministère, conformément à l'annexe sur les communications de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR).

MESSAGES CLÉS

- Le RLISS de SNM participe à part entière au renouvellement du système de santé pour que celui-ci fournisse des soins de qualité qui répondent aux besoins de la population ontarienne aujourd'hui et à l'avenir.
- Nous passons d'un système vétuste conçu pour traiter les gens lorsqu'ils sont malades à un modèle axé sur la valeur, plus coordonné qui préconise le mieux-être.
- Les populations croissent et vieillissent et les taux de maladies chroniques augmentent.
- Les réalités financières actuelles ont multiplié les défis.
- Le RLISS de SNM et ses partenaires ont déjà apporté des changements importants et positifs au mode de prestation des services et doivent poursuivre ce travail. En fait, ils doivent miser agressivement sur ce travail, car le statu quo n'est ni acceptable ni viable.

- Chacun a un rôle important à jouer dans la mise en œuvre du changement, y compris les fournisseurs de services de santé, les RLISS, les dirigeants communautaires et le public.
- Le système de santé de SNM doit s'adapter à l'environnement évolutif et aux réalités financières.
 - En étant réceptifs aux nouvelles possibilités de prestation des soins, nous sommes en mesure d'assurer que nos ressources en santé sont utilisées d'une manière responsable pour améliorer les soins pour nos résidents.
- Les résidents de SNM continuent d'être engagés et de jouer un rôle intégral dans le développement du système de santé.
- Nous travaillons avec tous les partenaires du système de santé pour transférer les interventions appropriées des hôpitaux coûteux aux cliniques communautaires sans but lucratif.
- Le RLISS et ses partenaires du système de santé tiennent compte de la diversité et de la répartition de la population en priorisant les services et en déterminant où ils devraient être offerts.
- Le RLISS travaille avec tous ses fournisseurs de services de santé, financés et non financés, pour dispenser les soins dans le milieu le plus approprié.
 - Qu'est-ce que cela signifie pour vous? Cela signifie que les soins dont vous avez besoin vous seront dispensés au moment voulu, à l'endroit qui convient, par le fournisseur le plus approprié.

TACTIQUES (de haut niveau, le cas échéant)

- Seront mentionnées dans chaque plan, mais comprendront...
 - Communiqués de presse/courriels éclairs/bulletins/infoMINUTE RLISS
 - Affichages sur le site Web/alertes/médias sociaux
 - Activités d'intervenants
 - Sensibilisation des intervenants des gouvernements locaux
 - Séances de participation avec des intervenants particuliers – syndicats, associations provinciales, groupes communautaires.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Communauté autochtone

La région de Simcoe Nord Muskoka abrite quatre Premières nations. Douze organismes de fournisseurs de services de santé aux Autochtones leur dispensent divers services de santé. Un cercle de santé autochtone établi le 1^{er} septembre 2010 continue de rencontrer les responsables des priorités et des régions de SNM pour cerner et élaborer des objectifs et des attentes afin de répondre aux priorités stratégiques du Plan de services de santé intégrés (PSSI) triennal 2013-2016 du RLISS de SNM.

Communauté francophone

Le 15 décembre 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a nommé l'entité de planification francophone pour les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre et du Centre-Est. Ce nouvel organisme, appelé Entité de planification pour les services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest / French language health planning entity #4 for Central South West Ontario, est constitué en organisme sans but lucratif et son conseil d'administration se compose de résidents de chacun des RLISS. En 2013-2014, le RLISS de SNM travaillera étroitement avec l'entité de planification afin d'établir leur relation de travail, y compris les rôles et responsabilités relatifs à la participation de la communauté francophone.

Fournisseurs de services de santé

En 2013-2014, le RLISS de SNM est responsable des organismes suivants :

- 1 Centre d'accès aux soins communautaires
- 3 centres de santé communautaire
- 9 organismes de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie
- 31 organismes de services de soutien communautaire
- 7 associations hospitalières (9 emplacements hospitaliers)
- 26 foyers de soins de longue durée

En plus des fournisseurs de services financés, le RLISS de SNM compte un bureau de santé publique, six équipes de santé familiale et une clinique dirigée par des infirmières praticiennes. Ces organismes constituent un volet important de la communauté des fournisseurs de services de santé du RLISS. La participation des fournisseurs de services de santé, de leurs dirigeants et des partenaires du système de santé est active et continue dans le RLISS. L'interaction régulière à propos d'activités administratives comme les rapports sur le rendement est essentielle, car elle permet au RLISS de comprendre le système de santé local.

Public

En vue de tenir ses collectivités informées, le RLISS de SNM affichera les nouvelles et les renseignements susceptibles de les intéresser sur son site Web (www.nsmhln.on.ca).

Avis de consultations publiques et de séances d'information

Les avis concernant les consultations prévues et les documents portant sur les projets ou les consultations seront affichés sur le site Web de SNM. Le processus de consultation variera selon le projet, car la méthode de consultation doit tenir compte des besoins informationnels du projet et de la communauté consultée ainsi que du temps et des ressources disponibles.

Éléments livrables

Date	Tactique/activité	Objectif
26 avril 2013	Cartographie de la chaîne de valeur – déplacements au sein du système	1. Élaborer un énoncé de valeur qui représente la « voix du client » et sert de « conscience » pour nos travaux futurs. 2. Visualiser le parcours actuel du patient et repérer les gaspillages qui ont été éliminés et ceux qui restent (pour communiquer la façon dont nous libérerons des ressources à des fins de changement). 3. Rédiger une carte de la chaîne de valeur de l'état futur désiré comprenant des renseignements et des acheminements et améliorer l'expérience du client. 4. Repérer les écarts entre l'état actuel et futur et créer un plan d'action de haut niveau pour définir les prochaines étapes.
28 et 29 mai 2013	Forum annuel (entre 30 et 40 exposants/kiosques partageront de l'information le 28 mai et le 29 mai des séances plénières regrouperont 310 intervenants / partenaires du système de santé local)	1. L'accent est mis sur les « transitions entre les milieux de soins ». 2. Les progrès à ce jour des initiatives de Connexions des soins et les prochaines étapes seront portés à la discussion/démontrés par les intervenants et experts du système de santé local. 3. On focalisera les clients et les résidents et le renforcement et la prestation de services médicaux requis dans Simcoe Nord Muskoka.
Juin 2013	Gouvernance / formation	Le conseil de la gouvernance de Connexions des soins dirigera cinq séances

	des conseils	de formation et de discussion portant sur la gouvernance au sein d'un système de santé intégré.
De juin 2013 à mars 2014	Cartographie de la chaîne de valeur – conseils de Connexions des soins	Les onze conseils de Connexions des soins restants, leurs partenaires et intervenants tiendront des séances de deux jours (voir les objectifs de l'activité du 26 avril 2013 ci-devant).
Mai 2013 Janvier 2014	Forum annuel sur la santé des Autochtones et cartographie de la chaîne de valeur pour le maillon santé autochtone	Des experts et intervenants locaux des communautés autochtones de la région, ainsi que des partenaires en santé de notre région, discuteront de la façon de travailler plus efficacement avec les Autochtones et de mieux les servir.
Septembre 2013	Personnes ayant une expérience vécue/clients/patients	Habiller les particuliers pour améliorer les résultats pour la santé – nous nous associerons de nouveau à Patient Destiny pour encourager nos clients et résidents à s'informer et à s'occuper proactivement de leurs propres soins de santé.
Septembre 2013 Novembre 2013	Séance de participation des intervenants sur les maladies chroniques / le diabète Conférence d'automne sur la prévention et la gestion des maladies chroniques	Des experts en santé et des fournisseurs de soins primaires locaux (y compris six médecins responsables) se réuniront pour discuter de la prévention et de la gestion des maladies chroniques au sein de notre système de santé local. Cette conférence réunit quelque 120 intervenants de SNM (inf. aut., diététistes, médecins, etc.) pour discuter des soins primaires et des maladies chroniques. Des experts nationaux et internationaux prendront la parole à cette conférence d'EMC accréditée.
Septembre 2013 Janvier 2014 Juin 2014	Réunions régionales – renforcer la capacité communautaire et la résilience	Des réunions/discussions se tiendront dans chacune des cinq régions géographiques de Simcoe Nord Muskoka du RLISS pour débattre, planifier, activer et maintenir la capacité communautaire locale.
Octobre 2013	Cartographie de la chaîne de valeur pour le maillon santé francophone	Des experts et des intervenants locaux provenant des communautés francophones de Simcoe Nord Muskoka, ainsi que des partenaires en santé de notre région, discuteront de meilleures façons de travailler avec les résidents francophones et de les servir.

ÉVALUATION

L'identification et le suivi des facteurs essentiels de réussite en matière de communication permettront au RLISS d'évaluer plus efficacement le succès des activités de communication. Les facteurs essentiels de réussite pourraient inclure...

- L'engagement et le soutien visible des cadres à l'égard des initiatives du PAA et des communications connexes.
- Les cadres et les comités du RLISS appuient activement les communications et le changement avec leurs équipes.
- Les intervenants clés comprennent clairement le programme de renouvellement de *Connexions des soins* et la façon dont ils seront affectés par la mise en œuvre des initiatives connexes.
- Les fournisseurs de services de santé du RLISS s'engagent tôt et fréquemment et peuvent constater l'impact de leur participation sur la mise en œuvre.
- Les résidents de SNM sont mobilisés par le RLISS par l'entremise de diverses tactiques, notamment les médias traditionnels, les médias électroniques/sociaux (p. ex., sites Web, Twitter) et les moyens de communication du RLISS (courriels éclairs, bulletins).

- On a mis en place des mécanismes de rétroaction et d'évaluation continue pour surveiller l'efficacité des moyens de communication et des messages et le RLISS est en mesure d'apporter des modifications rapides en fonction des réorientations et des leçons apprises lors de l'exécution des activités.

section 5 | Conclusion

Le PSSI 2013-2016 et, par extension, le PAA 2013-2014 reposent sur une prémisse unique, mais très importante : les résidents et les partenaires du système de santé sont convaincus de l'importance du système de santé et de la nécessité pour celui-ci de répondre aux besoins des collectivités locales. Conformément aux priorités ministérielles et aux impératifs systémiques du RLISS, ces plans ont adopté la vision du RLISS, son cadre *Connexions des soins* et ses valeurs inspirantes. Par conséquent, on réalisera un changement à long terme durable, à savoir une nouvelle façon de penser et d'agir.

Le système de santé de SNM a beaucoup à célébrer. La résilience des partenaires du système de santé et leur capacité de traiter et de gérer le changement tout en apportant des améliorations continues sont des fondements sur lesquels s'appuieront le changement et les opportunités futurs.

Les partenaires du système de santé ont pris ce dernier en charge, accepté la responsabilisation et géré le renouvellement dans la région du RLISS et cela est une réussite notable. Grâce à l'engagement continu à l'égard d'une vision commune, ils continueront d'améliorer la santé de la population de SNM en améliorant les soins, la santé et la valeur.

Le contexte du RLISS de SNM évolue et il reste encore beaucoup à faire. La population de l'Ontario vieillit; et encore plus dans SNM. Or, l'utilisation des services de santé, notamment des services de santé complexes, augmente avec l'âge. À mesure que les besoins de santé des résidents deviennent plus complexes, on doit renforcer la capacité et l'efficacité des services et améliorer la prestation de ceux-ci pour fournir à la collectivité des soins de qualité accessibles et sûrs dans le cadre d'un système de santé intégré et adéquatement doté. Le contexte et l'environnement évolutifs exigent que le système de santé local soit souple, adaptable et prêt à embrasser le changement à l'appui de la vision, la mission et les valeurs, particulièrement en ce qu'elles touchent les soins primaires et l'édification de communautés en santé.

Dans le cadre du PAA 2013-2014 et de *Connexions des soins*, bon nombre d'opportunités nouvelles et intéressantes seront réalisées au cours de la prochaine année et au-delà, dont certaines commencent à concorder avec le renouvellement du système de santé dans SNM et à l'appuyer.

Déterminé à appuyer le PSSI 2013-2016 et à conserver les gains, le PAA 2013-2014 maintient le cap en réaffirmant notre engagement envers nos principes de base, notamment une volonté collective de changer, un accent sur ce que nous pouvons maîtriser, une attention soigneuse à la conjoncture évolutive, un dialogue ouvert et honnête, le courage de prendre des risques, une sensibilisation à l'état de préparation et à la capacité organisationnelle et une reconnaissance de l'interdépendance de nos relations. Tout cela dans la poursuite continue de ce qui suit...

Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.