

Central **LHIN**

Plan d'activités annuel

2012-2013

Table des matières

Introduction

Mandat et orientations stratégiques	3
Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs des organismes	3
Analyse contextuelle	4

Plans détaillés pour le système de santé local

Modèle A : Services des urgences et autres niveaux de soins	6
Modèle A : Gestion et prévention des maladies chroniques	13
Modèle A : Santé mentale et toxicomanie	19
Modèle A : Équité en matière de santé	26

Planification de l'exploitation du RLISS

Modèle B : Plan de dépenses d'exploitation du RLISS	33
Modèle C : Plan de dotation en personnel du RLISS (équivalents temps plein)	34

Plan de communications

Modèle D : Plan de communications	35
-----------------------------------	----

Plan d'activités annuel du RLISS du Centre – 2012-2013

Mandat et orientations stratégiques

Le RLISS du Centre est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) constitués par le gouvernement de l'Ontario en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* dans le but de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé au palier local.

Notre Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 (accessible sur notre site Web à www.centrallhin.on.ca) décrit quatre priorités en matière de planification qui ont été établies à la suite de consultations approfondies avec de nombreux intervenants. Nos activités et nos investissements locaux au cours de cette période de trois ans seront axés sur ces priorités, qui sont les suivantes :

- Services des urgences et autres niveaux de soins
- Gestion et prévention des maladies chroniques
- Santé mentale et toxicomanie
- Équité en matière de santé

Le Plan d'activités annuel 2012-2013 décrit les plans d'action et les mesures du rendement liés à chacune de ces quatre priorités.

Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs des organismes

Pour l'exercice 2012-2013, le RLISS du Centre dispose d'un budget d'environ 1,7 milliard de dollars, qui se répartit entre divers programmes de santé dispensés par 90 fournisseurs de services, parmi lesquels :

- sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés,
- quarante-six foyers de soins de longue durée,
- trente-trois fournisseurs de services de soutien communautaire,
- vingt fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances,
- un centre d'accès aux soins communautaires et
- deux centres de santé communautaire.

(De nombreux fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans plusieurs secteurs.)

Les résidents du RLISS du Centre bénéficient chaque année d'investissements ciblés sous forme de financement ponctuel supplémentaire pour permettre aux fournisseurs de services de santé d'effectuer davantage d'interventions, telles que des interventions oncologiques, des opérations du cœur, des arthroplasties du genou et de la hanche et des examens d'imagerie (IRM et tomodensitométrie).

Ces investissements, ainsi que d'autres programmes spécifiques, tels que Vieillir chez soi et le Programme de financement axé sur les résultats dans les services d'urgence, ont permis de réduire le temps d'attente d'un grand nombre de ces interventions et d'améliorer l'accès aux services, pour faire en sorte que les patients reçoivent rapidement des soins adaptés à leurs besoins dans l'établissement le plus approprié.

Analyse contextuelle

Les principaux facteurs de changement dans le RLISS du Centre sont la croissance démographique (19,2 % au cours des dix prochaines années contre 12,3 % en Ontario) et le vieillissement de la population (une augmentation anticipée de 40 % chez les personnes de plus de 65 ans au cours des dix prochaines années). De plus, le RLISS du Centre est caractérisé par une grande diversité géographique. Bien qu'il soit essentiellement urbain – environ 70 % de nos résidents vivent dans la partie nord de Toronto, à Vaughan, Richmond Hill et Markham – les régions du Nord ont conservé un caractère fortement rural, ce qui pose des enjeux sur le plan de l'accès aux services.

La population du RLISS du Centre est également très diversifiée, avec la proportion la plus élevée d'immigrants de la province, et près de deux fois plus de minorités visibles que la moyenne provinciale. Le RLISS du Centre abrite un nombre relativement faible d'Autochtones et de membres des Premières Nations, et la proportion de Francophones est d'environ 3,2 %.

Le RLISS du Centre a cerné diverses questions qui pourraient entraver l'atteinte des objectifs associés aux quatre priorités de notre Plan d'intégration des services de santé. Voici un aperçu de ces questions et des solutions proposées.

- Capacité de recruter et de retenir des ressources humaines en santé appropriées – Activités de planification supplémentaires afin d'intégrer les services en vue de diminuer les écarts et d'améliorer les maillages entre les fournisseurs de services et envisager des façons de créer une capacité additionnelle.
- Optimisation des ressources financières – Améliorer la gestion du rendement et les stratégies d'efficacité.
- Diversité des niveaux de participation communautaire – Modifier notre approche à l'égard de la participation des intervenants et des collectivités.

Le RLISS du Centre s'est également engagé à soutenir un certain nombre de partenaires clés par le biais de diverses initiatives, par exemple la récente *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (y compris le projet d'amélioration de la qualité des soins de longue durée « Priorité aux résidents »), les stratégies de cybersanté, un groupe consultatif stratégique sur les temps d'attente, un engagement renouvelé avec les fournisseurs de soins primaires, des collaborations intersectorielles/interministérielles améliorées et l'élaboration d'une stratégie visant à renforcer notre capacité dans le secteur des services de soutien communautaire.

Les principales réalisations de la dernière année ont jeté des bases solides qui soutiennent la réalisation des priorités énoncées dans le Plan d'activités annuel 2012-2013. Voici un aperçu de ces réalisations.

- Progrès démontrés vers l'atteinte des indicateurs de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS tels que les temps d'attente pour des interventions chirurgicales et diagnostiques, les temps d'attente des patients non admis dans les services des urgences et les visites non planifiées et répétées aux services des urgences pour des troubles de santé mentale et des toxicomanies.
- Élaboration d'une stratégie relative aux autres niveaux de soins (ANS) qui établit et soutient des initiatives de prévention et de réorientation, des mesures relatives aux hospitalisations pouvant être évitées, des stratégies de prévention des ANS en milieu hospitalier et des initiatives clés visant à améliorer la capacité et la circulation (notamment la création d'une capacité en matière de soins postactifs tels que des soins transitoires et un programme « Chez soi avant tout » élargi).
- Élaboration d'un plan d'action en matière de qualité centré sur le renforcement des liens entre les fournisseurs de services de santé et la capacité de ces derniers de soutenir une culture axée sur l'amélioration de la qualité au moyen de solutions collaboratives multidisciplinaires en matière de qualité et sur l'amélioration de la sécurité des patients, de l'accès aux bons soins dans la collectivité et du rendement du système.
- Élaboration d'un plan de participation communautaire axé sur l'amélioration de la qualité du système de santé, le soutien d'une participation des fournisseurs de soins primaires, l'amélioration de la participation croisée ministère-RLISS, une collaboration avec les populations autochtones et francophones et la promotion de pratiques exemplaires en matière de participation communautaire.

- Mise sur pied d'un groupe de planification de l'établissement des nouveaux arrivants, conformément à notre priorité relative à l'équité en matière de santé, pour élaborer des stratégies visant à régler les problèmes auxquels sont confrontés les nouveaux arrivants au moment d'avoir accès au système de santé et d'y naviguer.

Les priorités définies dans le Plan d'intégration des services de santé ont été choisies au moyen d'une méthode de pondération et de classement comprenant la concordance avec les priorités du ministère, la possibilité de corriger les lacunes établies dans notre « Évaluation des besoins et analyse des lacunes des services de santé », et la possibilité d'améliorer la viabilité. Les incidences positives d'une mise en œuvre réussie de notre Plan d'activités annuel, à l'appui du Plan d'intégration des services de santé sont, notamment, un meilleur accès à un système de services de santé intégrés, une amélioration de l'état de santé des résidents et une amélioration de la viabilité du système de santé.

SERVICES DES URGENCES ET AUTRES NIVEAUX DE SOINS

MODÈLE A

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Priorité pour les services de santé intégrés

Services des urgences et autres niveaux de soins

Description de la priorité du Plan de services de santé intégrés

La réduction des temps d'attente dans les services des urgences est une question complexe et une priorité pour la province et le RLISS du Centre. Étant donné que la circulation dans le service des urgences dépend de la capacité de l'hôpital à admettre des patients dans ses lits de soins actifs ou à les transférer vers des milieux plus appropriés, la réduction des temps d'attente est un problème qui ne peut être réglé en se concentrant uniquement sur le service des urgences. La stratégie du RLISS pour les services des urgences et les autres niveaux de soins reconnaît qu'il faut apporter des améliorations dans l'ensemble du système pour assurer la prestation rapide des services aux urgences et l'existence de solutions de rechange aux services hospitaliers dans la collectivité.

Situation actuelle

Nombre de fournisseurs assurant des services liés à cette priorité

Le RLISS du Centre finance six hôpitaux de soins actifs publics, un hôpital spécialisé public offrant des services de réadaptation, 46 foyers de soins de longue durée, un centre d'accès aux soins communautaires, 33 organismes de services de soutien communautaire, 20 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et deux centres de santé communautaire. Un réseau consultatif sur le service des urgences/les autres niveaux de soins composé d'environ 13 fournisseurs de services de santé couvrant tout le continuum de soins prodigue des conseils et fait office de ressource pour le RLISS.

Portée des services actuellement offerts

Soins d'urgence et soins urgents – Il y a huit services des urgences dans les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre et un centre de soins urgents sur le site de Branson, à l'Hôpital général de North York.

Un responsable de la gestion des cas du Centre d'accès aux soins communautaires est présent dans chaque service des urgences. Tous les services des urgences hospitaliers sont financés pour fournir des services infirmiers en gestion des urgences gériatriques.

Trois services médicaux d'urgence fournissent des services d'ambulance et des services paramédicaux aux résidents du RLISS du Centre.

Soins primaires – Outre les médecins de soins primaires communautaires, le RLISS du Centre compte deux centres de santé communautaire, onze équipes de santé familiale, deux cliniques dirigées par des infirmiers et des infirmières praticiens et de nombreux fournisseurs de santé familiale travaillant seuls ou en groupe. Il y a aussi plusieurs équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers pour les personnes âgées de santé fragile vivant à domicile ou dans des foyers de soins de longue durée.

Soins communautaires et soins de longue durée – En mars 2011, il y avait 7 259 lits de soins de longue durée financés et fonctionnels dans notre RLISS. À l'heure actuelle, les organismes de services de soutien communautaires du RLISS du Centre offrent un large éventail de services, parmi lesquels : services d'aide familiale, programmes de jour pour adultes, popote roulante, transport et soutien des aidants et aidantes naturels, ainsi que services favorisant l'autonomie.

Nombre et type de clients servis annuellement

Urgences – En 2010-2011, 453 907 personnes se sont rendues dans les services des urgences des hôpitaux du RLISS du Centre, soit une augmentation de 4 % (17 000 visites) en volume par rapport à l'année précédente (la hausse provinciale étant de 2,7 %). En 2010-2011, environ 10,5 % des visites aux urgences dans le RLISS du Centre ont donné lieu à une hospitalisation (source : ERNI).

Soins aux patients hospitalisés – En 2010-2011, les hôpitaux du RLISS du Centre ont dispensé l'équivalent de 552 778 jours-patients de soins. Les jours-patients pour les autres niveaux de soins ont représenté 15,9 % de tous les jours de soins aux patients hospitalisés concernés pour les hôpitaux de soins actifs du RLISS et une analyse de sensibilité a montré que 4 % des patients recevant un autre niveau de soins hospitalisés pour un séjour de longue durée ont représenté plus de 4 % de la proportion totale (source : intellihealth, DAD).

Soins de longue durée et soins communautaires – En mars 2011, 7 092 lits de soins de longue durée étaient désignés pour les séjours de longue durée (résidents permanents), 42 lits étaient désignés pour des séjours de courte durée, tels les services de relève, 61 lits étaient désignés pour les soins de convalescence et 64 lits étaient désignés pour le placement provisoire. La durée moyenne d'un séjour dans un lit de soins de longue durée est de trois ans.

Questions clés

Sous la pression de la croissance démographique, en particulier dans la population âgée, la demande de services devrait continuer à augmenter. En 2008, environ 12 % de la population du RLISS du Centre était âgée de 65 ans et plus. Au cours des dix prochaines années, la population relative dans ce groupe d'âge devrait croître de 40 %, ce qui en fera le troisième groupe démographique le plus important de la province. Face à l'insuffisance du nombre de lits, en particulier dans les domaines de la réadaptation, des soins continus complexes et des soins de longue durée, par rapport au taux par habitant, les fournisseurs de services de santé auront du mal à satisfaire la demande.

Une meilleure coordination des services est indispensable pour intégrer les soins destinés aux personnes atteintes d'affections davantage représentées dans les données relatives aux autres niveaux de soins (p. ex., accident vasculaire cérébral, démence, etc.).

Principales réussites

Les résultats rapportés dans le rapport Stocktake de novembre 2011 mettent en évidence les progrès accomplis dans la réduction du temps d'attente aux urgences et une modeste amélioration dans les journées d'autres niveaux de soins :

- Le nombre de visites non planifiées aux urgences pour 1 000 habitants est resté stable entre 60 et 64 au cours des cinq derniers trimestres, comparé à la moyenne provinciale de 100.
- La valeur correspondant au 90^e percentile pour la durée de séjour aux urgences des patients non hospitalisés (affections complexes et affections mineures/non compliquées) dépasse la cible de l'Accord de rendement 2011-2012.
- Le pourcentage de journées d'autres niveaux de soins était de 14,5 % (T1), soit une réduction de la valeur de référence, qui est de 16,1 %.
- Les équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers ont été en mesure de réorienter 80 % des transferts imminents vers le service des urgences.
- Une séance de collaboration sur la qualité des services des urgences a été tenue pour partager des stratégies permettant d'améliorer la circulation des patients. Une deuxième séance de collaboration a été tenue pour partager des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections dans les services des urgences et pour discuter de leur incidence sur la circulation des patients.
- Un système de jumelage des ressources et d'orientation a été mis en œuvre en septembre 2011. Celui-ci comportait des aiguillages électroniques pour les patients hospitalisés et les services des urgences.

MODÈLE A

PARTIE 2 : BUTS et PLANS D'ACTION

But n° 1

Réduire la demande aux services des urgences.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec les buts établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui sont de réduire la demande aux services des urgences, réduire les temps d'attente pour des services d'urgence et réduire l'impact des patients en attente d'autres niveaux de soins.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
En collaboration avec le responsable des soins primaires du RLISS du Centre et Accès Soins, améliorer l'accès aux soins primaires.	25 %	25 %	25 %
Examiner les améliorations pouvant être apportées aux services de soutien communautaire en situation de crise pour les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	25 %	25 %	25 %
Mettre en œuvre un système régional coordonné pour soutenir les besoins des résidents des foyers de soins de longue durée, en faisant fond sur les équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et les nouvelles initiatives du Centre d'accès aux soins communautaires.	25 %	25 %	25 %
Élargir les initiatives de télémédecine.	10 %	25 %	25 %
Explorer la mise en œuvre du dossier médical électronique.	50 %	50 %	à déterminer
Collaborer avec l'Entité de planification des services en français afin de mobiliser la communauté francophone.	50 %	25 %	25 %

Mesures de réussite
Maintien du nombre de visites non planifiées aux services des urgences par tranche de 1000 résidents (plus ou moins 5 %). Maintien des taux de réorientation des équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers. Augmentation du nombre de jumelages au titre du programme Accès Soins de 5 %. Augmentation du nombre d'événements cliniques en télémedecine.
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?
Les nombreuses initiatives de changement en cours épuisent les ressources des fournisseurs de services de santé. Les activités pourraient ne pas donner rapidement des résultats.
Outils clés
Participation fructueuse continue d'un éventail d'organisations de fournisseurs de services de santé.

But n° 2			
Accroître la capacité et améliorer le rendement des services des urgences.			
Concordance avec les priorités du gouvernement			
Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec les buts établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui sont de réduire la demande aux services des urgences, réduire les temps d'attente pour des services d'urgence et réduire l'impact des patients en attente d'autres niveaux de soins			
Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Soutenir les activités continues de réorganisation des processus des services des urgences en vue d'atteindre les cibles relatives aux temps d'attente.	25 %	25 %	25 %
Poursuivre les activités d'engagement liées aux séances de collaboration pour l'amélioration de la qualité des services des urgences avec les hôpitaux en vue de	50 %	25 %	25 %

réduire les temps d'attente pour les patients admis.				
Évaluer plus en détail l'impact des normes en matière de prévention et de contrôle des infections sur la circulation dans les services des urgences.	50 %	25 %	25 %	
Effectuer une évaluation ciblée des unités pour les séjours de courte durée.	50 %	25 %	25 %	
Évaluer le projet pilote de transferts orthopédiques et mettre en œuvre les recommandations.	50 %	25 %	25 %	
Se pencher sur l'utilisation des outils d'évaluation des services des urgences InterRAI pour améliorer l'aiguillage des personnes âgées.	25 %	25 %	25 %	
Se pencher sur l'utilisation des systèmes de guillage électroniques dans les services des urgences pour améliorer la circulation des patients.	25 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Maintien de la proportion de patients admis attendant tout au plus huit heures. Atteinte du 90^e percentile pour la cible de l'Accord de rendement (10 % ou moins) établie relativement au temps d'attente des patients admis au service des urgences. Maintien du 90^e percentile pour le temps d'attente des patients non admis (soins actifs et peu actifs) aux services des urgences.				
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?				
Roulement dans les postes de direction des services des urgences. Infrastructure matérielle en milieu hospitalier ne permettant pas de satisfaire aux exigences en matière de prévention et de contrôle des infections.				
Outils clés				
Engagement efficace et continu avec les fournisseurs de services de santé.				

But n° 3

Réduire la durée du séjour des patients en attente d'un autre niveau de soins pour améliorer l'accès aux services

hospitaliers.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec les buts établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui sont de réduire la demande aux services des urgences, réduire les temps d'attente pour des services d'urgence et réduire l'impact des patients en attente d'autres niveaux de soins

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Mettre en œuvre des mécanismes permettant d'identifier les personnes âgées à risque qui reçoivent des soins actifs.	50 %	25 %	25 %
Mener une analyse ciblée sur les autres niveaux de soins et les services de réadaptation et mettre en œuvre les recommandations pour améliorer la circulation des patients.	50 %	25 %	25 %
Évaluer l'état actuel des processus de planification des congés en milieu hospitalier et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration.	50 %	25 %	25 %
Continuer de participer aux groupes de travail du RLISS et de la province pour optimiser l'utilisation des ressources en matière de réadaptation et de soins complexes.	50 %	25 %	25 %
Mettre en œuvre des stratégies pour atteindre les nouvelles cibles relatives à la durée du séjour et à la réadaptation pour les soins orthopédiques et les soins dispensés après un accident vasculaire cérébral.	50 %	25 %	25 %
Mettre en œuvre la prochaine phase du système de jumelage des ressources et d'orientation.	33 %	33 %	33 %
Conformément à la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés, cerner les occasions de réduire le déclin fonctionnel des personnes âgées recevant des soins actifs.	25 %	25 %	25 %

Se pencher sur l'amélioration du rôle du Centre d'accès aux soins communautaires lorsqu'il s'agit de faciliter la transition des personnes âgées à travers le continuum de soins.	25 %	25 %	25 %	
Améliorer la capacité dans les foyers de soins de longue durée.	50 %	25 %	25 %	
Mettre en œuvre les recommandations tirées des études régionales de planification des soins palliatifs.	50 %	25 %	25 %	
Examiner les possibilités d'accroître les ressources en matière de soins transitoires, de rétablissement et de réadaptation dans les hôpitaux.	50 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Atteinte de la cible relative aux autres niveaux de soins établie dans l'Accord de rendement. Maintien du pourcentage de conversion à d'autres niveaux de soins à deux jours ou moins. Réduction continue du 90 ^e percentile pour les autres niveaux de soins.				
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?				
Participation des fournisseurs de services de santé à plusieurs initiatives de changement complexes. Moins de 1 % de vacance dans les foyers de soins de longue durée. Maintien de la taille actuelle du programme Chez soi avant tout. Multiples initiatives de réadaptation provinciales, régionales et locales en cours.				
Outils clés				
Identification de champions locaux pour diriger diverses initiatives.				

GESTION ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

MODÈLE A
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité pour les services de santé intégrés
Gestion et prévention des maladies chroniques (GPMC)
Description de la priorité du Plan de services de santé intégrés
Les maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, l'arthrite et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont des retombées personnelles, sociales et économiques importantes. En outre, le traitement des maladies chroniques et de leurs complications crée une demande énorme de soins actifs et de services communautaires, une demande qui devrait croître avec le vieillissement de la population. La stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques du RLISS du Centre est axée sur la collaboration et les partenariats avec des organismes responsables provinciaux clés. Elle concorde avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui préconise un système intégré et coordonné pour améliorer les résultats cliniques, réduire les coûts associés au traitement des maladies chroniques et améliorer la viabilité du système de santé.
Situation actuelle
<u>Nombre de fournisseurs assurant des services liés à cette priorité</u> Le RLISS du Centre finance un large éventail de programmes et de services qui appuient la gestion et la prévention des maladies chroniques dans sept hôpitaux, deux centres de santé communautaire, le Centre d'accès aux soins communautaires et de nombreux fournisseurs communautaires. Bien qu'elles ne soient pas directement financées par le RLISS du Centre, deux cliniques dirigées par des infirmières et des infirmiers praticiens, plus de 1 380 médecins de famille, plus de 1 200 médecins spécialistes et trois unités de santé publique jouent aussi un rôle essentiel dans la gestion et la prévention des maladies chroniques couvrant tout le continuum de soins au sein du RLISS du Centre. Un réseau consultatif sur la gestion et la prévention des maladies chroniques composé d'environ douze fournisseurs de services de santé couvrant tout le continuum de soins prodigue des conseils et fait office de ressource pour le RLISS. <u>Portée des services actuellement offerts</u> Diabète et maladie rénale chronique Il y a deux centres de traitement des maladies rénales chroniques régionaux dans le RLISS du Centre, l'un à l'Hôpital York Central et l'autre à l'Hôpital régional Humber River. L'Hôpital Stevenson Memorial offre aussi des services de dialyse en tant que satellite de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia. On compte actuellement 14 équipes de formation à l'intention des diabétiques dans le RLISS du Centre. Le Centre de santé régional de Southlake parraine le Centre de coordination régional du diabète du RLISS du Centre dont la mission consiste à coordonner et améliorer les services à l'intention des diabétiques dans tout le RLISS, à l'appui de la stratégie provinciale de lutte contre le diabète. L'Hôpital régional Humber River est l'établissement chef de file du RLISS pour la chirurgie bariatrique, un autre élément de la stratégie provinciale de lutte contre le diabète. Un comité de direction régional des services rénaux, qui relève du Réseau rénal de l'Ontario, dirige la planification des services rénaux dans le RLISS du Centre. Soins cardiaques Le Centre de santé régional de Southlake est l'établissement chef de file désigné par le ministère pour les soins cardiaques dans le RLISS du Centre. Le programme assure la prestation de services cardiaques de pointe pour les

résidents de la région de York, le comté Simcoe et Muskoka dans les domaines de spécialité suivants : diagnostic et cliniques cardiaques, chirurgie cardiaque, électrophysiologie complète (programme Rythme cardiaque), cardiologie interventionnelle (PCI), cardiologie médicale et réadaptation cardiaque. Les cinq autres hôpitaux de soins actifs dans le RLISS du Centre offrent des services de cardiologie médicale, ainsi qu'un éventail de services de diagnostic cardiaque et de programmes de prévention/réadaptation. Une équipe de planification du système de soins cardiaques présidée par le Centre de santé régional de Southlake dirige la planification des services cardiaques dans le RLISS du Centre.

Soins oncologiques

Le Centre de santé régional de Southlake est l'établissement chef de file désigné par le ministère pour les soins oncologiques dans le RLISS du Centre. Le programme assure la prestation de services oncologiques évolués à l'intention des résidents du RLISS du Centre dans les domaines de l'oncologie médicale et chirurgicale et de l'oncoradiologie. Les cinq autres hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre offrent des programmes d'oncologie médicale et chirurgicale, ainsi que des programmes de diagnostic et de prévention. Un comité de direction régional des programmes oncologiques, qui relève d'Action Cancer Ontario, dirige la planification des services oncologiques dans le RLISS du Centre.

Soins des AVC

L'Hôpital York Central est le centre régional chef de file désigné pour les soins des AVC dans le RLISS du Centre. Il offre des soins actifs et des soins de réadaptation, parmi lesquels :

- soins des AVC organisés à l'intention de tous les patients de la région de York,
- services coordonnés fondés sur les meilleures pratiques et sur les données probantes,
- coordination avec le Centre régional d'AVC et d'autres partenaires et
- leadership dans tous les aspects des soins des AVC, dont la promotion, la prévention, les soins actifs, la réadaptation et les soins communautaires.

Les cinq autres hôpitaux de soins actifs dans le RLISS du Centre offrent aussi des services de soins actifs des AVC, ainsi qu'un large éventail de programmes de diagnostic, de réadaptation et de prévention.

Questions clés

Bien que la prévalence globale des maladies chroniques dans le RLISS du Centre soit inférieure à la moyenne provinciale, la croissance démographique supérieure à la moyenne fera peser des contraintes considérables sur les fournisseurs de santé au cours des prochaines années (on prévoit par exemple une augmentation des cas de diabète de 21 % dans les cinq prochaines années et de 50 % d'ici dix ans).

Pourcentage de la population souffrant de maladies chroniques (Projet d'enquête sur la santé, MSSLD, 2007)

	Arthrite	Hypertension	Asthme	Maladies cardiaques	Diabète	Dépression	BPCO	Cancer	AVC
RLISS du Centre	14,2	12,4	6,8	4,3	4,0	3,1	3,1	1,5	0,9
Ontario	17,2	15,4	8,0	4,8	4,8	4,8	4,1	1,5	1,1

D'après les résultats de la *Health Service Needs Assessment and Gap Analysis* (Évaluation des besoins en matière de services et analyse des écarts, 2008), 67 % des résidents du RLISS du Centre ont au moins une affection chronique et 42 % des personnes de plus de 65 ans sont atteintes de deux ou plusieurs affections chroniques. On a observé des variations des taux de prévalence et des facteurs de risque entre les sept régions de planification du RLISS, dont voici les principales différences :

- Région de planification de North York Ouest : risque relatif et prévalence plus élevés pour le diabète
- Région de planification Simcoe-Sud/York-Nord : prévalence plus élevée pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'hypertension et les maladies cardiaques

Principales réussites

Un certain nombre de réussites ont été enregistrées au cours de l'année dernière à l'appui de la priorité en matière de gestion et de prévention des maladies chroniques, dont notamment :

- Collaboration fructueuse avec le Centre de coordination régional du diabète ayant mené à l'élaboration d'un formulaire d'aiguillage commun pour le programme de formation à l'intention des diabétiques et d'un plan visant à assurer des processus d'aiguillage et d'admission centralisés.
- Collaboration fructueuse avec le comité de direction régional des services rénaux ayant mené à l'élaboration d'un plan de travail régional et d'une évaluation de la planification des capacités.
- Réadmissions au titre de l'Accord de rendement pour des groupes de maladies analogues donnés sous la cible établie.
- Formation à l'échelle du RLISS pour des programmes d'autogestion ciblant les patients et les fournisseurs de services de santé. En outre, des cliniques de prévention des AVC offrent une formation en prévention secondaire et en autogestion.

MODÈLE A

PARTIE 2 : BUTS et PLANS D'ACTION

But n° 1

Appuyer les stratégies provinciales du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec les buts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui sont d'accroître la capacité du système, d'améliorer les stratégies de prévention et la gestion des maladies et d'améliorer la qualité globale des services de santé.

Plans d'action/interventions :

Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.

2012-2013

2013-2014

2014-2015

Appuyer la mise en œuvre continue de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

- Se pencher sur les processus électroniques de jumelage et d'aiguillage des hôpitaux vers des programmes communautaires de lutte contre le diabète.

25 %

25 %

25 %

25 %

25 %

25 %

Élaborer une stratégie de collaboration avec le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour accroître le pourcentage de patients obtenant des tests de diabète conformément aux lignes directrices.				
Appuyer la mise en œuvre continue de la stratégie ontarienne de lutte contre les maladies rénales. - Se pencher sur l'amélioration de la structure du programme régional de soins rénaux dans le RLISS du Centre. - Accroître la capacité spécialisée de dialyse dans les soins de longue durée.	25 % 50 %	25 % 25 %	25 % 25 %	
Surveiller les besoins émergents des stratégies provinciales suivantes : - Action Cancer Ontario - Réseau ontarien de soins cardiaques - Réseau ontarien contre les accidents cérébrovasculaires	25 % 25 % 25 %	25 % 25 % 25 %	25 % 25 % 25 %	
Appuyer la mise en œuvre de la stratégie provinciale de qualité sur les hospitalisations évitables en soutenant les activités d'amélioration de la qualité qui permettent de réduire les taux de réadmission de groupes de maladies analogues donnés.	25 %	25 %	25 %	
Appuyer la mise en œuvre de la Stratégie intégrée de santé cardiovasculaire de l'Ontario.	à déterminer	25 %	25 %	
Élargir les initiatives de télémédecine.	10 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Augmentation du nombre de diabétiques recevant les trois tests dans les délais ciblés. Augmentation du nombre d'aiguillages vers les programmes de formation à l'intention des diabétiques. Augmentation du nombre d'événements cliniques en télémédecine.				

Atteindre la cible en matière de réadmissions de l'Accord de rendement, soit 30 jours ou moins pour des groupes de maladies analogues donnés. Approbation de ressources spécialisées en soins de longue durée pour les clients devant subir une hémodialyse en établissement.
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?
L'amélioration de la gestion du diabète va au-delà du mandat du RLISS; elle incombe principalement aux fournisseurs de soins primaires. Délai d'obtention des approbations du ministère pour des ressources spécialisées en soins de longue durée. Compréhension des nombreuses causes de réadmission pour les groupes de maladies analogues.
Outils clés
Mise en œuvre réussie du poste de responsable des soins primaires au RLISS. Collaboration efficace et continue avec les dirigeants provinciaux des programmes de GPMC. Élaboration de stratégies de participation efficaces et complètes avec les fournisseurs de services de santé.

But n° 2			
Renforcer les mesures de soutien à l'autogestion et à la prévention secondaire des maladies chroniques.			
Concordance avec les priorités du gouvernement			
Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario.			
Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Collaborer avec l'Initiative d'autogestion de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour définir les priorités pour les personnes à risque de devenir diabétiques.	25 %	25 %	25 %
Examiner les occasions de renforcer la			

collaboration entre les praticiens en soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé pour améliorer l'accès aux services d'autogestion des maladies chroniques et des troubles de santé mentale et la disponibilité de ces services.	25 %	25 %	25 %	
Examiner les occasions d'élargir les initiatives intégrées de prévention secondaire régionales.	25 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Accroître la disponibilité des programmes d'autogestion.				
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?				
Engagement fructueux des fournisseurs de soins primaires et adoption des initiatives. La responsabilité des services de soins primaires se limite aux centres de santé communautaire.				
Outils clés				
Collaboration efficace et continue avec les responsables provinciaux de la lutte contre le diabète et de l'autogestion et avec Santé publique.				

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

MODÈLE A

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Priorité pour les services de santé intégrés

Santé mentale et toxicomanie

Description de la priorité du Plan de services de santé intégrés

Les personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances ont du mal à accéder à des soins parce que la demande dépasse largement les ressources disponibles. Entre autres exemples, les données suggèrent que plus de 100 000 personnes dans la région du RLISS du Centre font une consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, mais seulement un peu plus de 3 800 d'entre elles ont été traitées pour une dépendance. En continuant à faire de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances une priorité, nous pouvons affecter les ressources où elles apporteront une contribution maximale à l'amélioration des services et à l'élimination des lacunes du système, à la réduction des temps d'attente pour les évaluations et services et à l'amélioration des services de soutien communautaire. Notre stratégie pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances concorde avec le modèle de prestation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Situation actuelle

Nombre de fournisseurs assurant des services liés à cette priorité

Le RLISS du Centre finance six hôpitaux, 20 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et six équipes de traitement communautaires dynamiques fournissant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Un réseau consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, composé d'environ 14 fournisseurs de services de santé couvrant tout le continuum de soins et soutenu par le personnel du RLISS du Centre, prodigue des conseils et fait office de ressource pour le RLISS. Le RLISS du Centre finance également un réseau de consommateurs/ex-consommateurs qui mène ses activités à partir du Lance Krasman Memorial Centre for Community Mental Health.

Portée des services actuellement offerts

Les fournisseurs de services du RLISS du Centre offrent les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances suivants :

- cinq établissements hospitaliers de l'Annexe 1;
- environ 163 lits d'hospitalisation pour adultes et 19 lits d'hospitalisation pour enfants et adolescents;
- de nombreuses cliniques communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances spécialisées dans la gestion de cas, la toxicomanie et l'alcoolisme, les doubles diagnostics, le soutien des pairs, le soutien judiciaire, les troubles de l'alimentation, les logements avec services de soutien, l'orientation professionnelle, les troubles concomitants et le problème de jeu compulsif;
- un centre de désintoxication de niveau 3.

Nombre et type de clients servis annuellement

Les résultats de la Base de données sur les congés des patients et du Système d'information sur la gestion confirment qu'en 2009-2010, 47 276 personnes ont bénéficié de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances communautaires dans le RLISS du Centre. Parmi toutes ces personnes, 13 647 ont consulté un

médecin aux urgences et 2 973 ont été hospitalisées.

D'après les résultats de la *Service Needs Assessment and Gap Analysis* (Évaluation des besoins en matière de services et analyse des écarts) de 2008, 107 258 résidents du RLISS du Centre souffrent de toxicomanie; toutefois, les données d'utilisation suggèrent que seulement 3 837 personnes (soit moins de 4 %) ont été traitées pour des problèmes de toxicomanie. Cette étude a également montré qu'entre 39 332 et 56 000 résidents nécessitant des services de santé mentale n'ont pas reçu de traitement. C'est dans la région de planification Simcoe Sud/York Nord que l'on observe les écarts les plus importants en termes de besoins non satisfaits.

Questions clés

Les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie ont du mal à accéder à des soins parce que la demande dépasse largement les ressources disponibles. L'une des raisons des temps d'attente aux urgences est que les patients viennent y chercher des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui ne sont pas disponibles ailleurs dans la collectivité. Outre les longs temps d'attente pour des services externes communautaires, on note des écarts en matière de services et des listes d'attente considérables pour les logements avec services de soutien, les programmes de troubles concomitants et de doubles diagnostics et les services de gestion du sevrage.

Des méthodes normalisées de collecte de données dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances ont récemment été mises en œuvre dans certains organismes communautaires (mais pas tous). Par conséquent, les données de ce secteur n'ont pas toujours produit une évaluation précise des besoins, des écarts, des temps d'attente et de l'utilisation des services.

La stigmatisation persistante autour de la maladie mentale et l'incapacité à répondre à divers besoins constituent des obstacles pour les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie qui veulent se faire soigner et pour les fournisseurs de services de santé chargés de leur fournir des soins.

Principales réussites

Il y a plusieurs années, l'Hôpital général de North York a mis en place un projet de déroutement des urgences visant à aider les personnes atteintes de troubles mentaux. Pendant l'exercice 2010-2011, 91 % des utilisateurs de ce programme ne sont pas retournés aux urgences dans un délai de 28 jours, ce qui représente une baisse de 53 % du taux de visites répétées. En 2010-2011, ce projet a été étendu à l'Hôpital régional Humber River.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a financé un projet d'éducation sur la lutte contre la stigmatisation auprès des employés des services des urgences des hôpitaux du RLISS du Centre et du personnel du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. D'après les résultats, 92 % des participants ont exprimé un fort désir d'en savoir plus sur la santé mentale et les dépendances. Compte tenu de la réussite de ce programme, le RLISS du Centre a établi, en 2011, un partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada afin d'élaborer un programme pilote amélioré de lutte contre la stigmatisation intitulé Comprendre la stigmatisation – phase II : renforcer les capacités organisationnelles et opérer des changements durables.

À la fin de 2007, un modèle d'accès centralisé a été mis en place pour les services de gestion des cas pour les personnes atteintes de troubles mentaux nécessitant des services de soutien individuel dans les collectivités de la région de York, de Toronto Nord et de Scarborough. Un modèle de carrefour d'accès centralisé comprenant deux sites a été mis au point par les services de soutien de York et les services de soutien de Toronto Nord, et financé par le RLISS du Centre. Ce modèle offre des renseignements, évalue l'admissibilité des patients, administre une liste d'attente combinée pour la gestion des cas et les services de l'équipe de traitement communautaire dynamique, soutient les personnes qui sont sur la liste d'attente, et offre un soutien à court terme aux personnes qui ont des besoins immédiats. À l'heure actuelle, 10 % des clients qui reçoivent des services de gestion de cas de courte durée par l'entremise d'un carrefour ne se rendent pas jusqu'à la liste d'attente pour la gestion des cas de longue durée, ce qui démontre un déroutement des services plus intensifs.

MODÈLE A

PARTIE 2 : BUTS et PLANS D'ACTION

But n° 1

Mettre en œuvre les priorités émergentes et provinciales en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui comprend l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes, la réduction de l'incidence des troubles de santé mentale et des dépendances, le dépistage précoce des troubles de la santé mentale et des dépendances et des interventions adéquates et la prestation de soins efficaces et de grande qualité.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Mettre en œuvre des stratégies applicables et approuvées au titre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	10 %	à déterminer	à déterminer
Mettre en œuvre le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement conformément au Plan d'action local du RLISS du Centre.	100 %	à déterminer	à déterminer
Soutenir la mise en œuvre des outils d'évaluation normalisée électroniques pour les programmes communautaires de santé mentale tels que l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) et le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI), et appuyer l'initiative d'évaluation partagée qui répond aux priorités provinciales.	50 %	25 %	25 %

Mesures de réussite

Respect des échéances du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour toutes les initiatives.
Mise en œuvre de l'ECBO et du DEMI au sein des organismes de fournisseurs de services de santé s'étant identifiés.

Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?

Nombre d'initiatives de planification et leur complexité.

Caractère potentiellement variable de l'engagement des intervenants.

Recrutement et maintien en poste de ressources humaines en santé pour soutenir les nouvelles initiatives.

Outils clés

Engagement global, efficace et continu avec les fournisseurs de services de santé.

Vision, échéances et financement clairement définis pour les outils électroniques.

But n° 2

Réduire les lacunes en matière de services et améliorer les maillages dans l'ensemble du continuum de soins.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Les buts et les plans d'action du RLISS du Centre concordent avec la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui comprend l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes, la réduction de l'incidence des troubles de santé mentale et des dépendances, le dépistage précoce des troubles de la santé mentale et des dépendances et des interventions adéquates et la prestation de soins efficaces et de grande qualité.

Plans d'action/interventions :

Veillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.

2012-2013

2013-2014

2014-2015

Continuer de soutenir le Programme d'accès centralisé et examiner les occasions d'élargir l'initiative sur l'accès au système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en collaboration avec les RLISS de la région du grand Toronto.

25 %

25 %

25 %

Examiner les occasions de soutenir les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances dans le cadre de leur transition entre le système pour les enfants et les jeunes et le système pour les adultes.

25 %

25 %

25 %

Élaborer un plan d'unités de logement avec services de soutien (permanents et transitoires) pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances.	50 %	25 %	25 %	
Effectuer une analyse approfondie des visites répétées aux urgences pour des troubles de santé mentale et des toxicomanies et soutenir les activités continues d'amélioration de la qualité des fournisseurs de services de santé.	50 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Accroissement de la portée et du nombre de programmes à l'intérieur du Programme d'accès centralisé. Élaboration d'un plan d'unités de logement avec services de soutien. Analyse des services des urgences.				
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?				
Les nombreuses initiatives de changement complexes des fournisseurs de services de santé. Des ressources suffisantes au sein du personnel du RLISS pour soutenir et faciliter la réalisation des projets.				
Outils clés				
Engagement favorable et continu avec les RLISS de la région du grand Toronto et les fournisseurs de services de santé. Aval et appui de multiples fournisseurs de services de santé quant à la planification des maillages.				

But n° 3

Renforcer les capacités en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances communautaires.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Ce but concorde avec la priorité du ministère qui consiste à réduire les temps d'attente dans les services des urgences et à réduire le nombre de visites répétées et non planifiées aux urgences (dans un délai de 30 jours) pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou une toxicomanie.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Examiner les améliorations pouvant être apportées aux services de soutien communautaire en situation de crise pour les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	25 %	25 %	25 %
Élargir les initiatives de télémédecine.	10 %	25 %	25 %
Examiner les occasions de renforcer la collaboration entre les praticiens en soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé pour améliorer la disponibilité des services de gestion des maladies chroniques et des troubles de santé mentale et de lutte contre les dépendances et l'accès à ces services.	25 %	25 %	25 %
En fonction des ressources allouées, améliorer les ressources visant à soutenir les populations à risque.	25 %	25 %	25 %
Améliorer les occasions d'engagement avec les personnes ayant vécu avec des troubles de santé mentale ou des dépendances et les membres de leurs familles par l'entremise du Réseau de consommateurs/survivants et d'autres initiatives.	25 %	25 %	25 %
Mesures de réussite			
Listes d'attente moins longues pour des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Augmentation du nombre d'événements cliniques en télémédecine.			
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?			
Engagement réussi des praticiens en soins primaires. Un financement des services communautaires (p. ex., des infirmières en santé mentale dans les écoles) qui arrive à point.			

Des initiatives multiples et complexes qui étirent les capacités en matière de planification des fournisseurs (avec des dépenses supplémentaires pour les initiatives).

Outils clés

Participation efficace et complète des fournisseurs de services de santé et de soins primaires.
Mise en œuvre réussie du poste de responsable des soins primaires du RLISS.

But n° 4

Accroître la sensibilisation à la diversité et à la lutte contre la stigmatisation.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Ce but concorde avec les buts en matière de diversité et de lutte contre la stigmatisation décrits dans la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Plans d'action/interventions :

Veillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.

2012-2013

2013-2014

2014-2015

Continuer de soutenir les initiatives qui favorisent une sensibilisation à la lutte contre la stigmatisation.

50 %

25 %

25 %

Se pencher sur les initiatives axées sur une formation sur la diversité culturelle.

25 %

25 %

25 %

Mesures de réussite

Respect des échéances et des jalons de la Commission de la santé mentale du Canada.
Élaboration d'un plan pour des programmes de formation sur la diversité culturelle.

Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?

Des priorités et des initiatives de changement multiples qui peuvent s'avérer trop nombreuses pour les fournisseurs.

Outils clés

Participation efficace et complète des fournisseurs de services de santé.

ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

MODÈLE A
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité pour les services de santé intégrés
Équité en matière de santé
Description de la priorité du Plan de services de santé intégrés
L'équité en matière de santé, priorité du RLISS du Centre, vise à réduire les iniquités en matière de services de santé et à améliorer l'accès aux soins, en mettant tout particulièrement l'accent sur les régions de planification Simcoe Sud/York Nord et North York Ouest. Ces deux zones abritent des populations qui affichent une incidence plus élevée que la moyenne de troubles médicaux graves et un accès insuffisant aux soins primaires. Le RLISS du Centre est guidé par la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i> pour répondre aux besoins, aux priorités et aux questions liées à la prestation des services de santé des communautés autochtones et francophones. Un réseau consultatif sur l'équité en matière de santé composé de membres de la collectivité et de fournisseurs de services de santé couvrant tout le continuum de soins prodigue des conseils et fait office de ressource pour le RLISS du Centre.
Situation actuelle
En conformité avec l'Annexe B de l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers, les hôpitaux du RLISS du Centre ont élaboré des plans d'équité en matière de santé qui définissent les priorités ciblées pour l'année à venir, tout comme les fournisseurs de services communautaires l'ont fait en vertu de l'Annexe E de l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels. Ces plans continuent d'être principalement axés sur l'amélioration de l'accès aux services multilingues et d'interprétation et de la disponibilité de ces services, ainsi que sur l'amélioration de la compréhension des besoins culturels dans la prestation des services de santé et de la sensibilité à ces besoins. <u>Questions clés</u> Le RLISS du Centre est le RLISS de l'Ontario le plus diversifié, et celui qui connaît la croissance la plus rapide. Il a un taux de croissance de la population prévu de 19,2 % sur les dix prochaines années, la plus forte proportion d'immigrants de la province et deux fois la moyenne provinciale de minorités visibles (37 % des résidents comparativement à une moyenne provinciale d'environ 20 %). Ces changements démographiques, de pair avec les contraintes actuelles en matière de capacité du système, devraient avoir une incidence sur l'accès global aux programmes et aux services. Certaines régions de planification, comme Simcoe Sud/York Nord, où la prévalence des maladies chroniques est plus élevée, et North York Ouest, qui est confronté à des difficultés socioéconomiques qui ont une incidence sur la santé de la population, se heurteront tout particulièrement à ces enjeux. L'accès à des soins primaires complets doit encore être amélioré dans ces collectivités. Au cours du dernier exercice, le RLISS a également noté qu'il est nécessaire de mettre en place un meilleur système de soutien pour les personnes ayant besoin de services de santé et de soutien social dans la collectivité. Ces personnes bénéficient souvent de programmes financés et offerts par différents ministères, et on reconnaît des lacunes sur le plan des transitions entre les services (entre les systèmes et entre de multiples fournisseurs). <u>Principales réussites</u> Au cours du dernier exercice, un certain nombre de réussites importantes ont été réalisées dans les efforts pour appuyer la priorité de l'équité en matière de santé.

Trois nouvelles équipes de santé familiale sont devenues entièrement fonctionnelles, une pour desservir la collectivité de DonMills, une deuxième à l'Hôpital régional Humber River et une troisième au Centre médical de Woodbridge. En outre, deux cliniques dirigées par des infirmières et des infirmiers praticiens sont devenues entièrement fonctionnelles, une à Sutton et l'autre à North York Ouest.

Le RLISS du Centre a participé à la séance de planification autochtone provinciale tenue à Sioux Lookout, ainsi qu'à une formation sur la sensibilisation à la culture autochtone à l'intention de tous les RLISS.

Un cadre mis à jour et une première série de rapports sur l'équité en matière de santé dans les hôpitaux ont été produits. Un cadre mis à jour et une première série de plans sur l'équité en matière de santé dans le secteur des services de soutien communautaires ont également été produits. Ces deux cadres ont été élaborés en collaboration avec des fournisseurs de services de santé.

L'Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest a été formée, et un plan d'action conjoint a été élaboré.

Un forum de mobilisation en matière de soins complexes (coparrainé par le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse) a été tenu. Un nouveau groupe de planification multidisciplinaire a été mis sur pied comme suite aux recommandations formulées lors de ce forum. Ce groupe est chargé d'élaborer une stratégie visant l'amélioration de la prestation des services aux personnes ayant besoin de soins complexes.

Une séance d'établissement d'une vision sur l'équité en matière de santé a été tenue en partenariat avec le département des études sur l'équité de l'Université York afin de définir les grandes priorités pour l'amélioration de l'équité en matière de santé dans le RLISS du Centre. Suivant les recommandations formulées lors de cette séance, un nouveau groupe de planification multidisciplinaire a été mis sur pied pour prodiguer des conseils sur l'élaboration d'une stratégie d'établissement des nouveaux arrivants pour le RLISS du Centre.

Une communauté de pratique des soins primaires et un répertoire des services de soins primaires ont été créés.

Deux séances de mobilisation en soins primaires ont été tenues, la première sur la prise en charge du diabète par les médecins, en partenariat avec l'Ontario Medical Association, et la seconde sur les besoins en santé des Premières Nations, en collaboration avec les résidents de l'île Georgina.

Le maillage entre des patients orphelins et un fournisseur de soins primaires par l'entremise d'Accès Soins s'est amélioré d'environ 10 % au cours de la dernière année.

L'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (Outil EIES) a été mis en œuvre avec succès dans le cadre des processus d'appel de propositions continus du RLISS et dans la proposition pour une intégration volontaire de l'Hôpital de réadaptation St. John et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé.

MODÈLE A

PARTIE 2 : BUTS et PLANS D'ACTION

But n° 1

Améliorer les capacités en matière de services de santé dans les régions de planification désignées pour réduire les inégalités sur le plan de l'accès aux services de santé.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Notre stratégie pour l'équité en matière de santé concorde avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (réduire les barrières à l'accès aux soins), la stratégie de participation des Autochtones et la stratégie de planification des services en français.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Élargir les initiatives de télémédecine dans les régions où l'accès aux services représente une préoccupation.	10 %	25 %	25 %
Faciliter les activités de participation à la planification des immobilisations des hôpitaux directement liées aux soins ambulatoires dans certaines régions.	25 %	25 %	25 %
Travailler avec le responsable des soins primaires du RLISS du Centre, continuer de cerner les occasions d'accroître la collaboration entre le secteur des soins primaires et les autres secteurs afin d'améliorer l'accès aux services et la disponibilité des services.	25 %	25 %	25 %
Collaborer avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario.	25 %	25 %	25 %
Utiliser l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé dans le cadre des initiatives de planification du RLISS du Centre.	100 %	à déterminer	à déterminer
Mesures de réussite			
Amélioration de l'accès aux nouvelles initiatives de télémédecine. Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de participation liée à la planification des immobilisations avec les hôpitaux concernés et d'autres partenaires. Élaboration et mise en œuvre des priorités et du plan de travail connexe du responsable des soins primaires du RLISS du Centre. Augmentation du taux de patients avec médecin dans le RLISS du Centre.			
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?			
L'engagement des fournisseurs de services de santé à l'égard des nouvelles initiatives peut varier.			

Le recrutement et le maintien de ressources en santé adéquates, notamment des médecins de famille et des infirmières et infirmiers praticiens en soins primaires, seront essentiels à l'élargissement des services de soins primaires.

La responsabilité actuelle du RLISS eu égard aux services de soins primaires et de médecins se limite aux centres de santé communautaire.

Outils clés

Participation efficace et complète des fournisseurs de services de santé et de soins primaires.

Mise en œuvre réussie du poste de responsable des soins primaires du RLISS.

But n° 2

Continuer de mettre en œuvre des stratégies de participation communautaire à l'échelle du RLISS du Centre, tout particulièrement en vue d'améliorer la collaboration avec les populations autochtones et francophones.

Concordance avec les priorités du gouvernement

Notre stratégie pour l'équité en matière de santé concorde avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (participation communautaire et partenariats renouvelés), la stratégie de participation des Autochtones et la stratégie de planification des services en français.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Continuer de soutenir le développement des connaissances, l'échange de renseignements et l'amélioration des processus en ce qui concerne les activités de participation communautaire des fournisseurs de services de santé.	25 %	25 %	25 %
Collaborer avec l'Entité de planification des services en français pour soutenir la mise en œuvre des initiatives liées au Plan d'action conjoint RLISS-Entité.	25 %	25 %	25 %

Examiner des initiatives de planification conjointe avec le RLISS de la région du grand Toronto, les fournisseurs de services de santé et d’autres partenaires pour améliorer l’accès aux services en français et les ressources connexes dans le RLISS du Centre.	25 %	25 %	25 %	
Mobiliser les membres des communautés francophones et autochtones dans le cadre de la planification et de l’élaboration du Plan de services de santé intégrés 2013-2016.	100 %	à déterminer	à déterminer	
Faciliter les occasions de dialogue et de réseautage entre le RLISS du Centre et la communauté autochtone, notamment en commanditant un événement.	25 %	25 %	25 %	
Mesures de réussite				
Mobilisation active continue avec l’Entité de planification des services en français et surveillance des initiatives du Plan d’action conjoint. Participation active continue aux activités de planification des services en français RGT-RLISS. Élaboration de stratégies de participation pour les communautés francophones et autochtones, notamment dans le cadre de la planification du Plan de services de santé intégrés 2013-2016. Élaboration de stratégies de participation communautaire des fournisseurs de services de santé qui soient conformes à la liste de vérification de la participation communautaire des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre.				
Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?				
La disponibilité des ressources financières aura une incidence sur notre capacité à répondre efficacement au plan de mise en œuvre pour la participation des francophones et des Autochtones. L’engagement des fournisseurs de services de santé à l’égard de la participation communautaire peut varier.				
Outils clés				
Maintien de relations de travail efficaces avec l’Entité de planification des services en français. Participation efficace et complète des communautés francophones et autochtones.				

But n° 3

Mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les relations et la collaboration entre les RLISS, les administrations locales et d'autres ministères pour combler les lacunes en matière de services et améliorer les transitions et l'accès aux soins.

30

Concordance avec les priorités du gouvernement

Notre stratégie pour l'équité en matière de santé concorde avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et vise à améliorer l'état de santé de tous les Ontariens et Ontariennes, en particulier ceux et celles qui sont en très mauvaise santé.

Plans d'action/interventions :	Veuillez indiquer le taux d'achèvement anticipé pour chacune des trois prochaines années. Entre autres exemples, si le taux d'achèvement d'un but est de 75 % après trois années et que ce taux est réparti équitablement entre les trois années, entrez 25 % dans chaque colonne.		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
En collaboration avec le Groupe de planification des soins complexes, élaborer une stratégie visant à briser les écarts et les obstacles dans le système local et à améliorer la prestation de services communautaires pour les personnes ayant besoin de soins complexes.	25 %	25 %	25 %
Par l'entremise du Groupe de planification de la stratégie d'établissement des nouveaux arrivants, élaborer une stratégie visant à améliorer l'accès des nouveaux arrivants au système de santé, notamment au moyen d'initiatives de communication multilingues.	25 %	25 %	25 %
Continuer d'animer des forums intersectoriels et interministériels pour coordonner la planification des services et faciliter la planification et l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2013-2016.	25 %	25 %	25 %
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de participation ciblée avec Santé publique.	25 %	25 %	25 %

Mesures de réussite

Élaboration de priorités clairement définies et de plans de travail pour guider l'établissement des nouveaux objectifs du Groupe de planification.

Obtention de l'appui des dirigeants des trois ministères pour la mise en œuvre de stratégies sur les soins complexes.

Élaboration et mise en œuvre d'au moins un événement d'engagement intersectoriel/interministériel.

Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de participation pour Santé publique qui comprenne des représentants des bureaux de santé de la région de York, de Simcoe et de Toronto ainsi que d'autres dirigeants en gestion et en prévention des maladies chroniques.

Quels sont les risques ou les obstacles à une mise en œuvre réussie?

Il faut établir un cadre stratégique pour la collaboration avec Santé publique afin de faciliter une collaboration fructueuse.

La complexité des programmes et des systèmes de prestation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère des Services communautaires et sociaux et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse aura une incidence sur la mise en œuvre des recommandations relatives aux soins complexes.

La disponibilité de ressources financières aura une incidence sur notre capacité à répondre efficacement à cette priorité.

Outils clés

Appui des dirigeants des trois ministères pour la mise en œuvre des initiatives portant sur les soins complexes.
Identification de champions locaux pour faciliter la participation efficace et complète des bureaux de santé.

Modèle B : Dépenses de fonctionnement du RLIS

Postes de dépenses du RLIS (\$)	Dépenses réelles 2010-2011	Affectations 2011-2012	Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015
Salaires et rémunération	2 590 299	2 391 237	2 544 460	2 569 905	2 595 604
Avantages sociaux					
HOOPP	242 763	255 167	271 517	274 232	276 975
Autres avantages	326 655	354 036	245 782	248 240	250 722
Total – Avantages sociaux	569 418	609 203	517 299	522 472	527 697
Transports et communications					
Déplacements du personnel	12 593	14 863	13 350	14 000	14 000
Déplacements des administrateurs	5 878	4 243	6 000	6 000	6 000
Communications	37 939	44 481	46 375	45 000	45 000
Autres	50 028	50 000	47 500	47 500	47 500
Total – Transports et communications	106 438	113 587	113 225	112 500	112 500
Services					
Locaux	242 485	187 505	236 772	243 875	251 191
Publicité	8 743	13 343	5 400	6 000	6 000
Frais de consultation	53 798	-	40 445	25 000	20 000
Location d'équipement	19 802	12 939	15 000	16 000	17 000
Indemnités journalières des administrateurs	89 170	62 735	76 000	80 000	80 000
Coûts partagés des SCO	359 495	451 995	343 400	343 400	343 400
Autres dépenses de réunion	84 157	47 966	121 040	80 000	64 049
Autres coûts des administrateurs	47 021	3 545	12 000	20 000	20 000
Impression et traduction	11 508	34 635	44 000	45 000	45 000
Perfectionnement du personnel	34 974	36 088	50 400	50 000	50 000
Autres	46 027	72 375	31 200	39 989	31 700
Total – Services	997 180	923 126	975 657	949 264	928 340
Fournitures et matériel					
Matériel informatique	1 071	-	5 000		
Fournitures de bureau et achat de matériel	24 069	53 462	33 500	35 000	25 000
Total – Fournitures et matériel	25 140	53 462	38 500	35 000	25 000
Fonctionnement du RLIS : dépenses totales	4 288 475	4 090 615	4 189 141	4 189 141	4 189 141
Objectif de financement annuel			4 189 141	4 189 141	4 189 141
Écart			-	-	-

Modèle C : Plan de dotation en personnel (équivalents temps plein)

Titre du poste	ETP 2010-2011 au 31 mars 2011	Prévisions ETP 2011-2012	Prévisions ETP 2012-2013	Prévisions ETP 2013-2014	Prévisions ETP 2014-2015
Directeur général/directrice générale	1	1	1	1	1
Directeur principal/directrice principale	2	1,75	2	2	2
Contrôleur/contrôleuse	0,6	0,88	1	1	1
Conseiller principal/conseillère principale en relations communautaires		1	1	0	0
Associée principale de direction	1	1	0,75	0,75	1
Attaché/attachée de direction					
Adjoint administratif/adjointe administrative	2	1,71	1,5	1,5	2
Planificateur principal/planificatrice principale	3,15	3,14	2,4	2,4	2,67
Planificateur/planificatrice	2	1	0	0	0
Facilitateur/facilitatrice de l'amélioration de la qualité	0,5				
Analyste de gestion, rendement, contrats et affectations	2	2,00	1	2	2
Analyste de gestion principal, rendement contrats et affectations	1	1,04	2	2	2
Directeur/directrice	4	3,31	4	4	4
Chef de bureau	1	1	1	1	1
Chef des communications	1	1	1	1	1
Coordonnateur/coordonnatrice des communications	1	0,84	1	1	1
Adjoint/adjointe des activités/opérations	1	1	1	1	1
Analyste, aide à la décision	1	0,58	0	0	0
Coordonnateur principal/coordonnatrice	2	2	2	2	2
Coordonnateur/coordonnatrice de projet	2	0,75	0	0	0
Coordonnateur/coordonnatrice de la transition	1	1	1	1	1
Total ETP	29,25	26.00	23.65	23.65	23.67

Modèle D : Plan de communications

Diffuser le Plan d'activités annuel

Objectif du Plan d'activités annuel

Le Plan d'activités annuel (PAA) est un document directeur qui est essentiel au travail du RLISS du Centre.

Le PAA montre les progrès réalisés vers l'atteinte des buts et objectifs du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013. Il permet également de peaufiner les stratégies pour l'année à venir. Il offre un cadre de communication avec les intervenants concernant l'incidence des décisions prises sur la prestation des services de santé dans nos collectivités.

Pourquoi établissons-nous un plan d'activités annuel?

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS, les RLISS sont tenus de publier leur plan d'activités annuel pour informer les intervenants des stratégies et des initiatives du RLISS visant à répondre aux priorités du PSSI. Le Plan de communication du PAA du RLISS du Centre permet d'informer les intervenants des plans opérationnels et stratégiques.

Il comprend également un survol des activités visant à soutenir les activités provinciales clés et un plan de gestion permettant de définir les enjeux auxquels notre système de santé fera face.

Les RLISS doivent mobiliser les fournisseurs de services de santé, les consommateurs et le grand public à l'égard du travail qui doit être effectué pour bâtir un système de santé de qualité qui soit accessible et durable.

Le PAA précise également les exigences en matière de financement du RLISS pour les trois prochaines années, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'exercice 2012-2013.

Publics cibles

Le RLISS du Centre communique avec de nombreux intervenants, chacun ayant son propre niveau de compréhension du système de santé et du rôle du RLISS dans la planification, le financement, la coordination et l'intégration du système. Les intervenants peuvent être classés dans plusieurs catégories, soit :

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- À l'intérieur du RLISS du Centre
 - Conseil d'administration
 - Équipe de direction
 - Personnel
- Réseaux consultatifs et groupes du RLISS du Centre
 - Réseau consultatif sur l'équité en matière de santé
 - Réseau consultatif sur les services des urgences et les autres niveaux de soins
 - Réseau consultatif sur la gestion et la prévention des maladies chroniques
 - Réseau consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances
 - Groupe d'action sur les soins primaires

- o Groupe de travail sur la participation communautaire
 - o Groupe de planification de l'établissement des nouveaux arrivants
 - o Groupe de planification des soins complexes
- À l'intérieur du système de santé
 - o Hôpitaux
 - o Centre d'accès aux soins communautaires (CCAC) du RLISS du Centre
 - o Foyers de soins de longue durée
 - o Centres de santé communautaire
 - o Organismes de services communautaires
 - o Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Intervenants externes
 - o Députés provinciaux
 - o Grand public
 - o Médias

Stratégie de communication

Le PAA décrit plusieurs initiatives visant à atteindre les priorités établies dans le PSSI, et chacune de ces initiatives a sa propre stratégie de communication. De plus, le RLISS du Centre a un plan de communications stratégiques global qui décrit les diverses tactiques employées pour communiquer avec les groupes d'intervenants.

La présente section du PAA sera donc axée sur la stratégie visant à accroître la sensibilisation et la compréhension de tous les groupes d'intervenants à l'égard du PAA.

Intervenant	Échéance	Tactique	Détails
PAA PROVISOIRE			
Conseil d'administration du RLISS du Centre	Janvier 2012	Réunion du Conseil d'administration	Texte complet du PAA provisoire
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Le 31 janvier 2012	Présentation du PAA par voie électronique	Présentation du PAA provisoire approuvé par le Conseil d'administration au MSSLD
PAA FINAL			
Conseil d'administration du RLISS du Centre	Mai 2012 (à déterminer)	Réunion ouverte du Conseil d'administration	Texte complet du PAA final

Intervenant	Échéance	Tactique	Détails
Réseaux consultatifs et groupes du RLISS du Centre	Sur approbation du ministère	Réunions	Présentation sommaire et texte complet du PAA
Hôpitaux/CASC/FSLD/CSC	Sur approbation du ministère	Avis transmis par courriel	Envoi d'un courriel de la directrice générale du RLISS, avec le PAA complet en pièce jointe, avant l'affichage public
Organismes communautaires/organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances			
Députés provinciaux			

Médias/grand public	Sur approbation du ministère	Affichage sur le site Web du RLISS avec alerte Web	Affichage simultané des ARMR et des PAA de tous les RLISS
---------------------	------------------------------	--	---

Partie 2 – Plan de communications pour diverses initiatives

Bien que le système du RLISS permette une planification de la santé en fonction des enjeux locaux, il existe un certain nombre d'initiatives et de plateformes communes qui doivent être considérées de manière coordonnée et uniforme. Pour soutenir ces activités, et afin de mieux sensibiliser les intervenants clés au rôle du RLISS, les RLISS ont, avec l'appui du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, travailler de concert pour assurer l'adoption d'une stratégie de marque et d'un plan de communications général cohérents à l'appui des priorités provinciales suivantes :

1. **Chez soi avant tout** – Chez soi avant tout est une philosophie et une vision partagée suivant lesquelles tous les efforts doivent être déployés pour s'assurer que des ressources adéquates ont été mises en place pour soutenir une personne qui entre à l'hôpital avec une crise aigüe de manière à ce qu'elle puisse éventuellement rentrer chez elle après avoir obtenu son congé. Les objectifs de la stratégie Chez soi avant tout sont les suivants :
 - Réduire le nombre de jours ANS en milieu hospitalier. On utilise la désignation ANS pour les clients qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui doivent rester à l'hôpital parce qu'il n'existe aucune autre option en matière de soins. Par le passé, les clients ANS attendaient généralement à l'hôpital qu'un lit de soins de longue durée se libère.
 - Offrir aux patients ayant été hospitalisés des soins leur permettant de continuer de se rétablir à domicile.
 - Accorder aux clients et aux familles le temps nécessaire pour déterminer si le maintien à domicile ou dans la collectivité est une option, ou s'il faut envisager d'autres options en matière de soins.
 - Éviter les admissions prématurées de l'hôpital à un foyer de soins de longue durée.
2. **Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés** – Les recherches montrent que plus les personnes âgées restent longtemps à l'hôpital, plus elles deviennent vulnérables aux effets secondaires et aux complications. Les risques d'effets secondaires (p. ex., chutes, plaies de pression, complications postopératoires et délire nosocomial) sont deux plus élevés. Un tiers des personnes âgées de santé fragile perdent leur autonomie des suites de pratiques hospitalières. Ces risques augmentent la probabilité que les personnes âgées ne puissent pas obtenir leur congé et deviendront des patients ANS.

La Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés vise à promouvoir des pratiques hospitalières qui répondent aux besoins de santé physique et mentale des personnes âgées, favorisent un bon état de santé (p. ex., nutrition et activité physique), sont sécuritaires (p. ex., prévention des interactions médicamenteuses, des infections et des chutes) et encouragent les personnes âgées, les familles et les aidants à participer activement aux soins. Après avoir reçu des soins actifs, les personnes âgées retrouvent leur santé et peuvent passer au prochain niveau de soins, soit des soins postactifs, des soins à domicile ou dans la collectivité ou des soins de longue durée.
3. **Stratégie provinciale de prévention des chutes** – En septembre 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a désigné la prévention des chutes comme étant une priorité. Cela a mené à l'élaboration du Projet provincial intégré de prévention des chutes, une priorité des RLISS, en partenariat avec les bureaux de santé de l'Ontario.

Un cadre de référence et une boîte d'outils provinciaux intégrés pour la prévention des chutes ont été élaborés pour améliorer la qualité de vie des Ontariennes et des Ontariens de 65 ans et plus et pour réduire l'impact des chutes sur le système de santé en réduisant leur nombre et leur incidence.

4. **Jumelage des ressources et orientation** – Certains des enjeux les plus importants en matière de soins de qualité surviennent aux points de transition du système de santé, lorsque les clients-patients passent d'un fournisseur de services de santé au suivant. En l'absence d'un système d'orientation électronique, les fournisseurs de services de santé fondent souvent les aiguillages sur une connaissance incomplète des services offerts, et beaucoup de temps et de ressources sont déployés pour remplir et télécopier différents formulaires.

Afin de régler cette question, les RLISS de l'Ontario travaillent à la création d'un outil d'information électronique fondé sur un système tout d'abord mis en œuvre au RLISS du Centre. Un système de jumelage des ressources et d'orientation accélère les aiguillages et oriente les clients vers les services les plus adéquats et les plus rapidement disponibles, ce qui permet d'améliorer la qualité des soins et l'expérience des clients et des familles.

5. **Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement** – En janvier 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé un groupe de travail chargé de mettre en œuvre la première phase du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement et d'élaborer un cadre de soins fondé sur des principes. Ce cadre vise à améliorer les services pour les personnes âgées ayant des comportements complexes et réactifs peu importe où elles vivent, à la maison, dans un foyer de soins de longue durée ou ailleurs. On attend par comportement agressif l'agression, le vagabondage, l'agitation et autres comportements qui déclenchent, pour bien des gens, des visites à l'hôpital et des transferts vers un foyer de soins de longue durée.
6. **Rôle élargi du Centre d'accès aux soins communautaires** – En 2010, un groupe de travail RLISS/CASC a été mis sur pied pour définir une approche cohérente et commune à l'égard de modifications législatives permettant d'élargir le rôle du CASC. Ce groupe a défini la manière de mettre en œuvre le rôle élargi, ce qui devait être fait par tous les RLISS et la souplesse nécessaire pour une mise en œuvre à l'échelle locale.

Le groupe de travail a conclu qu'un examen plus global du rôle du CASC devait être effectué et il a été convenu de centrer les travaux sur les éléments suivants :

- Définir une vision et un plan d'orientation pour un rôle élargi à l'intérieur d'un système intégré;
- Élaborer un cadre pratique pour soutenir la mise en œuvre cohérente de ce rôle élargi sur le plan des placements.

À la fin de 2010, les 14 RLISS et 14 directrices générales et directeurs généraux des CASC ont convenu de suivre les cinq orientations suivantes :

1. Pour assurer la prestation des bons soins au bon endroit et au bon moment, les CASC et les RLISS travaillent en partenariats pour optimiser les capacités des CASC : i) être le seul point d'accès vers des services de santé désignés; ii) être le lien entre les Ontariennes et les Ontariens et les services de santé les plus appropriés.
2. Les CASC seront le seul point d'accès aux services de placement élargis (p. ex., programmes de jour pour adultes, soins complexes continus, réadaptation et logement avec services de soutien ou d'aide à la vie autonome). L'accès aux placements fera fond sur les pratiques exemplaires et

- sur une approche normalisée à l'échelle de la province. Chaque RLISS/CASC élaborera un plan de mise en œuvre pour sa région.
3. Les CASC seront le seul point d'accès aux services d'aide à la vie autonome décrits dans la Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.
 4. Les mesures pratiques et les facteurs de réussite définis au moyen d'un questionnaire et d'entrevues auprès des RLISS et des CASC seront utilisés en guise de cadre pratique commun et plan d'orientation provincial pour la mise en œuvre du rôle élargi des CASC. Chaque RLISS/CASC élaborera des plans d'orientation plus détaillés qui comprendront les produits livrables, les responsabilités et les échéances.
 5. Chaque RLISS/CASC déterminera s'il doit faire fond sur les occasions associées aux nouveaux services prescrits, aux nouveaux établissements de soins et au recours à la thérapie, à des assistants ou à des aides, étant donné que ces services dépendent largement des circonstances (p. ex., disponibilité des ressources humaines en santé et contraintes financières) et des besoins locaux. Les CASC échangeront de l'information sur les pratiques exemplaires afin de faire fond sur les réussites de leurs homologues.

Communication des priorités provinciales des RLISS

Le plan de communications général est une responsabilité que partagent les 14 RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Bureau du ministre. Ce plan comporte une stratégie de communication partagée, des activités de communication et des activités opérationnelles devant être réalisées par tous les RLISS, tout particulièrement relativement à un certain nombre de projets prioritaires pour les RLISS. Voilà la plateforme sur laquelle les RLISS renforcent leur image de marque et la valeur des organisations dans la direction de cette transformation importante du système de santé de l'Ontario.

Il est à noter que l'avancement des programmes à l'appui des priorités provinciales des RLISS varie d'un RLISS à un autre. Entre autres exemples, un RLISS peut être profondément ancré dans une priorité tout en étant à l'étape de planification pour une autre. C'est pourquoi le plan général assure un fondement commun sur lequel chaque RLISS peut élaborer un plan de communications local pour des initiatives données. Les objectifs de communication, les publics cibles et les messages clés définis dans le plan général doivent toutefois être intégrés à chaque plan de communications local.

Objectifs stratégiques

- Rehausser le profil et démontrer la valeur des RLISS au niveau provincial.
- Créer une campagne de communications qui met en évidence les initiatives des RLISS et la valeur de ces réseaux pour les Ontariennes et les Ontariens.
- La campagne est axée sur l'accès aux soins.

Publics

- Public (contribuables, clients-patients et familles)
- Fournisseurs de services de santé (financés et non financés, comme les bureaux de santé)
- Médecins (spécialistes et omnipraticiens)
- Intervenants gouvernementaux locaux (municipaux et provinciaux)
- Premier ministre
- Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
- Bureau du ministre
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Médias

