

RLISS du Centre

Passer à l'action :

La mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI 3)



Plan d'activités annuel
2013 — 2014

PSSI 3

1^{re} année



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

60, prom. Renfrew, bureau 300
Markham (Ontario) L3R 0E1

www.CentralLHIN.on.ca

(905) 948-1872
1 (866) 392-LHIN (5446)
Télécopieur : (905) 948-8011

Central@LHINs.on.ca

*Il est possible d'obtenir ici une copie
de notre [Plan de services de santé
intégrés 2013-2016](#) ou sur notre site
Web*

Tables des matières

Lettre de présentation	1
Mandat et orientations stratégiques	2
Aperçu : Activités actuelles et à venir	5
Évaluation des enjeux propres au RLISS du Centre	8
Contenu central	12
Caractère approprié	12
Accès	15
Intégration	17
Accent sur la personne	19
Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS	22
Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS	22
Équivalents temps plein du plan de dotation du RLISS	23
Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS – descriptif	24
Stratégie de communications intégrées	25
Résumé de la participation communautaire	29

Figure 1 : Harmonisation du PSSI 3 avec les priorités provinciales, locales et du système ..	1
Figure 2 Orientation du système du RLISS du Centre.....	1
Figure 3 Démarche d'amélioration de la qualité	1
Figure 4 Cadre stratégique du RLISS du Centre	1
Figure 5 Résumé de la stratégie en langage simple	1
Figure 6 Profil des besoins les plus urgents.....	1
Figure 7 Aperçu du RLISS du Centre	1
Figure 8 Carte du RLISS du Centre avec les populations	1

Lettre de présentation

1

Central LHIN
RLISS du Centre

60 Renfrew Drive, bureau 300
Markham, ON L3R 0E1
Téléphone : 905 948-1872 Télécopieur : 905 948-8011
Sans frais : 1 866 392-5446
www.centralhin.on.ca

Le 12 juin 2013

Monsieur Saad Rafi
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10^e étage, Queen's Park
Toronto, Ontario

Monsieur le Sous-Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter, au nom du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (RLISS du Centre), la version finale de notre plan d'activités annuel 2013-2014.

Les progrès que nous avons réalisés relativement au PSSI 2012-2013 nous ont montré que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre comprennent et appuient le projet de transformation du système de soins de santé. Notre prochain PSSI définit cette transformation en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité, ce qui cadre avec nos quatre orientations relatives au système : caractère approprié, accès, intégration et accent sur la personne.

Le Plan d'activités annuel 2013-2014 en pièce jointe s'aligne aussi bien sur le PSSI 2013-2016 que sur le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et appuie leurs orientations. Il vise par ailleurs à faciliter la mise en œuvre sans heurts des cinq maillons santé prévus dans le RLISS du Centre. Les maillons santé représentent la prochaine transformation du système de soins de santé, par laquelle il cesse d'être un filet de sécurité pour les gens malades et devient plutôt un outil de promotion et de protection de la santé et du bien-être.

Il reste beaucoup de travail à accomplir, mais nous ne doutons pas que la voie que nous avons choisie collectivement est la bonne solution pour le RLISS du Centre et pour l'Ontario.

Au nom du conseil d'administration et de tout notre personnel, merci de nous donner cette occasion de servir les Ontariennes et les Ontariens d'une manière si significative.

Veuillez agréer, Monsieur le Sous-Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.



John Langs
Président
Conseil d'administration

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

Mandat et orientations stratégiques

Le RLISS du Centre est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé en Ontario chargés de la gestion à l'échelle régionale des services de santé subventionnés par la province. Constitué en vertu de la [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local](#), le RLISS a un but et notre mission (notre mandat) sont décrits à l'[article 5](#). Ils se résument en gros au mandat suivant : « [planifier, intégrer et financer les services de santé](#). ». Parmi ces obligations, les RLISS doivent appuyer les stratégies et les priorités du système de santé provincial, fournir des données en la matière et favoriser leur mise en œuvre.

Le Plan du RLISS du Centre s'aligne avec :

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et la transition des soins
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Besoins locaux (basés sur)

- Analyses locales
- Participation communautaire

Figure 1: Harmonisation du PSSI 3 avec les priorités provinciales, locales et du système

Après la publication officielle du *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé (le Plan d'action)* en janvier 2012, les RLISS ont travaillé avec le Ministère pour s'assurer que les objectifs (et les moyens de les atteindre) du *Plan d'action* cadraient avec les priorités du système de santé local.

En plus des priorités provinciales, les RLISS de l'Ontario ont collaboré afin de définir ce que nous voulons réaliser collectivement en tant que gestionnaires du système de santé local. Il en a résulté l'élaboration de quatre impératifs de système propres aux RLISS, des objectifs que nous appuyons collectivement

et que nous considérons comme nécessaires pour améliorer nos systèmes de santé locaux et provincial, notamment sur le plan de l'efficacité et de l'efficience.

Une fois que ces priorités ont été définies, le RLISS du Centre s'est adressé à ses collectivités et à ses intervenants afin d'élaborer notre PSSI, le Plan de services de santé intégrés 2013-2016.

Dans le cadre des lois habilitantes qui s'appliquent à l'organisme, le RLISS du Centre entend concrétiser son mandat et s'assurer des points suivants :

- Que le système de soins de santé est durable de manière à répondre aux besoins en matière de soins des Ontariennes et Ontariens qui vivent et travaillent sur notre territoire, aujourd'hui et pour les générations à venir.
- Que la mise en œuvre des priorités du système de santé provincial tient compte des besoins de nos collectivités locales et les appuie.
- Collectivement, en tant que participant au système de santé provincial, en collaboration avec les autres RLISS et avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous voulons nous assurer que le système de santé provincial fonctionne efficacement et qu'il donne aux gens d'excellents soins lorsqu'ils en ont besoin.

Une démarche systémique de planification stratégique

Au fil des ans, les RLISS ont défini des objectifs concrets relativement à leur mandat, par exemple des améliorations précises au rendement sur le plan du système de santé ou du secteur des fournisseurs. Le PSSI 3 adopte une approche systémique à l'amélioration du système de santé fondée sur quatre orientations visant l'atteinte de la qualité qui tiennent compte des besoins locaux, appuient les priorités provinciales et soutiennent les impératifs systémiques du RLISS.

Caractère Approprié

Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.

Accès

Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires.

Intégration

Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie.

Accent sur la personne

Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.

Figure 2 Orientations du système du RLISS du Centre

Passer à l'action

Pour faire progresser considérablement les orientations systémiques, le RLISS a adopté une démarche d'amélioration de la qualité qui a pour but de transformer la prestation des soins et d'améliorer l'expérience des clients. Voici un exemple qui aide à comprendre comment fonctionne cette démarche.

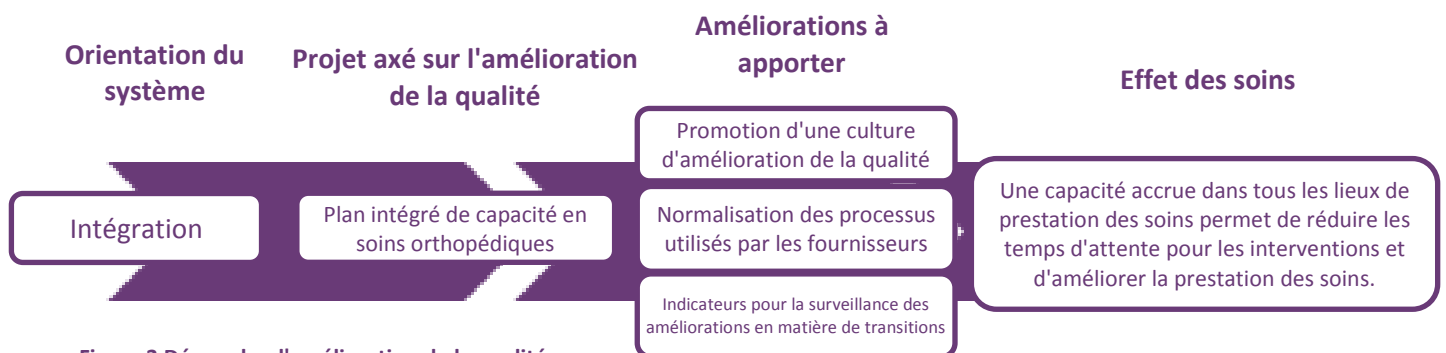


Figure 3 Démarche d'amélioration de la qualité

Cette démarche intègre la qualité en tant que catalyseur de notre transformation, appuie l'adoption de méthodes intégrées d'amélioration de la qualité pouvant s'appliquer à l'ensemble du système et permet d'obtenir de meilleurs résultats cliniques.

Nous avons consulté nos intervenants au sujet de nos orientations systémiques en décembre 2012. Nous voulions obtenir leurs commentaires sur la meilleure manière d’atteindre les objectifs liés à chaque orientation. Ces commentaires, en plus de nos propres analyses, ont influencé l’élaboration du plan.

Notre mandat et nos orientations systémiques appuient le cadre stratégique du RLISS du Centre dont ils font partie. Le cadre définit ce que nous prévoyons être la manière d’améliorer le système et les moyens utilisés pour y arriver.

Cadre stratégique du RLISS du Centre et résumé en langage simple :

Résumé en langage simple

Tenir notre engagement à notre mission et réaliser notre vision

Faire valoir nos Valeurs fondamentales lorsque nous travaillons avec les fournisseurs et les communautés.

Nous apporterons les changements que nous cherchons le long des lignes du système

en utilisant les catalyseurs suivants

et en ayant l’autorisation de financer et d’intégrer les services de santé.

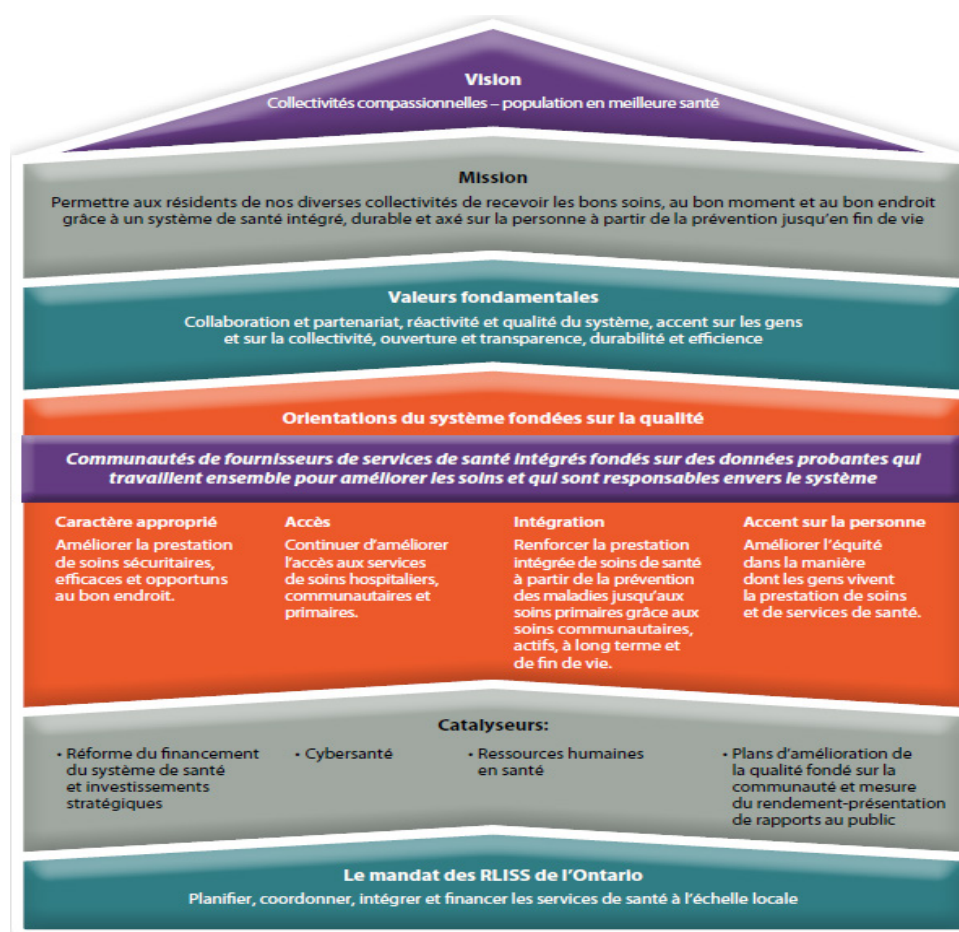


Figure 5 Résumé de la stratégie en langage simple

Figure 4 Cadre stratégique du RLISS du Centre

Aperçu : Activités actuelles et futures

Fournisseurs de services de santé locaux

Le RLISS du Centre affecte chaque année près de 1,8 milliard de dollars à des fournisseurs de service de la région au moyen d'Ententes de responsabilisation en matière de services. Ces ententes entre le RLISS et les centres de santé

communautaires,

le Centre d'accès

aux soins

communautaires,

les services de

soutien

communautaire,

les organismes de

santé mentale et

de traitement des

dépendances, les

maisons de soins

de longue durée et les hôpitaux, nous permettent de nous assurer que les fournisseurs assurent la prestation des services pour lesquels ils ont reçu un financement en respectant les normes de qualité, d'efficacité et d'accès. Le tableau 1 fournit un résumé des types de fournisseur ayant reçu un financement, de leur nombre et des budgets sectoriels pour l'année financière 2012-2013.

Tableau 1 : Types, nombre et budgets des fournisseurs de services de santé

Type de fournisseur		Fournisseurs	Budget	%
Hôpitaux	Publics	8	1 117 996 350	60,8 %
	Privés	3	9 775 100	0,5 %
Maisons de soins de longue durée		42	317 942 980	17,3 %
Centre d'accès aux soins communautaires		1	240 775 028	13,1 %
Organismes de santé mentale et de traitement des dépendances		23	71 939 565	3,9 %
Services de soutien communautaire		40	72 281 825	3,9 %
Centres de santé communautaire		2	8 810 116	0,5 %
Totaux :		119	1 839 520 964	100,0 %

En date du 31 mars 2013 Source : États financiers vérifiés

Favoriser l'atteinte des objectifs du système

Depuis le dernier PSSI, le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services de santé ont pu apporter des améliorations importantes dans les principaux domaines prioritaires du système de soins de santé, notamment :

- Nous avons ainsi réduit le temps d'attente à l'urgence.
 - La réduction de 23 % du temps d'attente des patients à l'urgence pour les patients ayant une condition grave ayant été hospitalisés.
 - Réduction du temps d'attente des patients à l'urgence ayant une condition urgente (3,7 %) ou une condition non urgente (3,2 %) qui obtiennent leur congé afin de retourner à la maison.
- La mise en œuvre d'un système électronique centralisé d'aiguillage a amélioré la précision du processus, ce qui a rendu l'accès aux soins plus efficace et plus rapide.
- Le temps d'attente pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM) est passé de 100 jours (3^e trimestre 2011-2012) à un peu plus de 50 (1^{er} trimestre 2012-2013).

- Le temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte est resté stable, à 75 jours;
- Le temps d'attente pour les chirurgies oncologiques est passé de 40 jours (3^e trimestre 2011-2012) à 35 jours (1^{er} trimestre 2012-2013).

Principales initiatives de 2013-2014

Migration PSSI 2 → PSSI 3

Certains projets dont la mise en œuvre a commencé avant la période actuelle continueront en 2013-2014. Ces projets ont été classés en fonction de l'une ou l'autre de nos orientations systémiques, afin de nous assurer que nous continuons de maintenir le cap sur leur achèvement.

En décembre 2012, le ministère a créé les Maillons santé. Ce programme volontaire regroupant des fournisseurs de

soins de santé vise à améliorer la

coordination des soins et les communications entre les fournisseurs. Les patients ayant des besoins élevés (les personnes âgées et les personnes ayant des conditions complexes ou multiples conditions chroniques) seront les premiers à bénéficier de cette intégration

Profil des besoins élevés

Ontario	RLISS du Centre
Le 10 % de la population représentant les coûts les plus élevés, soit 390 200 personnes Engendre 75 % des dépenses, 36 % étant lié au secteur des soins actifs Surtout des personnes âgées - 27,5 % du 1 % des plus grands utilisateurs ont plus de 80 ans (3,9 % de la population générale) La majorité a 3 conditions chroniques ou plus Les plus grands utilisateurs (le 1 % supérieur) (39 000 personnes) ont une moyenne de 7,8 événements par année (séparations, visites, évaluations) comparativement à la moyenne de 1,7 événement pour la population générale	À peu près 43 265 utilisateurs du système de soins de santé à l'échelle régionale Engendrent 70 % des dépenses, 58 % étant lié au secteur des soins actifs Dans le RLISS du Centre, 39 % du 1 % des plus grands utilisateurs ont plus de 80 ans, ce qui représente la proportion la plus élevée parmi les RLISS La majorité a 3 conditions chroniques ou plus Les plus grands utilisateurs (le 1 % supérieur, soit 4 326 utilisateurs) ont une moyenne de 6,5 événements par année

Remarque : Même si nous avons un grand nombre de patients ayant des besoins élevés, la proportion est relativement faible lorsqu'elle est exprimée en nombre de cas par tranche de 1 000 personnes. Cette caractéristique découle probablement du profil démographique de notre RLSS (population relativement jeune et taux de natalité relativement élevé comparativement aux autres RLISS), ce qui masque peut-être l'importance de l'enjeu.

Figure 6 Profil des besoins élevés

améliorée du système de soins. La vision du RLISS du Centre en ce qui a trait aux Maillons santé est un modèle de soins intégré qui va au-delà de nos fournisseurs qui reçoivent du financement et qui met l'accent sur une meilleure coordination des services afin de prodiguer des soins centrés sur la personne.

Des soins intégrés dans l'ensemble du continuum constituent un objectif de plusieurs projets du Plan d'activités annuel.

L'amélioration des transitions entre les différents milieux de soins et une meilleure coordination des soins débouchent sur une expérience améliorée pour le patient, des temps d'attente réduits et de meilleurs résultats. Les projets qui appuient cet objectif comprennent :

<i>Normalisation de la planification des congés dans l'ensemble du RLISS</i>	<i>Collaboration améliorée parmi les fournisseurs du secteur communautaire</i>
<i>Mise en œuvre des plans de soins cliniques/procédures axées sur la qualité</i>	<i>Mise en œuvre du plan intégré de capacité en orthopédie</i>
<i>Maillons santé</i>	

Le Programme régional de soins palliatifs est un des objectifs présentés dans notre troisième PSSI. Le conseil du Programme régional de soins palliatifs a été chargé de formuler des recommandations sur la mise en place d'un programme de soins de fin de vie pour l'ensemble du RLISS. Le programme tiendrait compte des préférences de la population en matière de soins de fin de vie.

Évaluation des enjeux propres au RLISS du Centre

Qui habite le RLISS du Centre

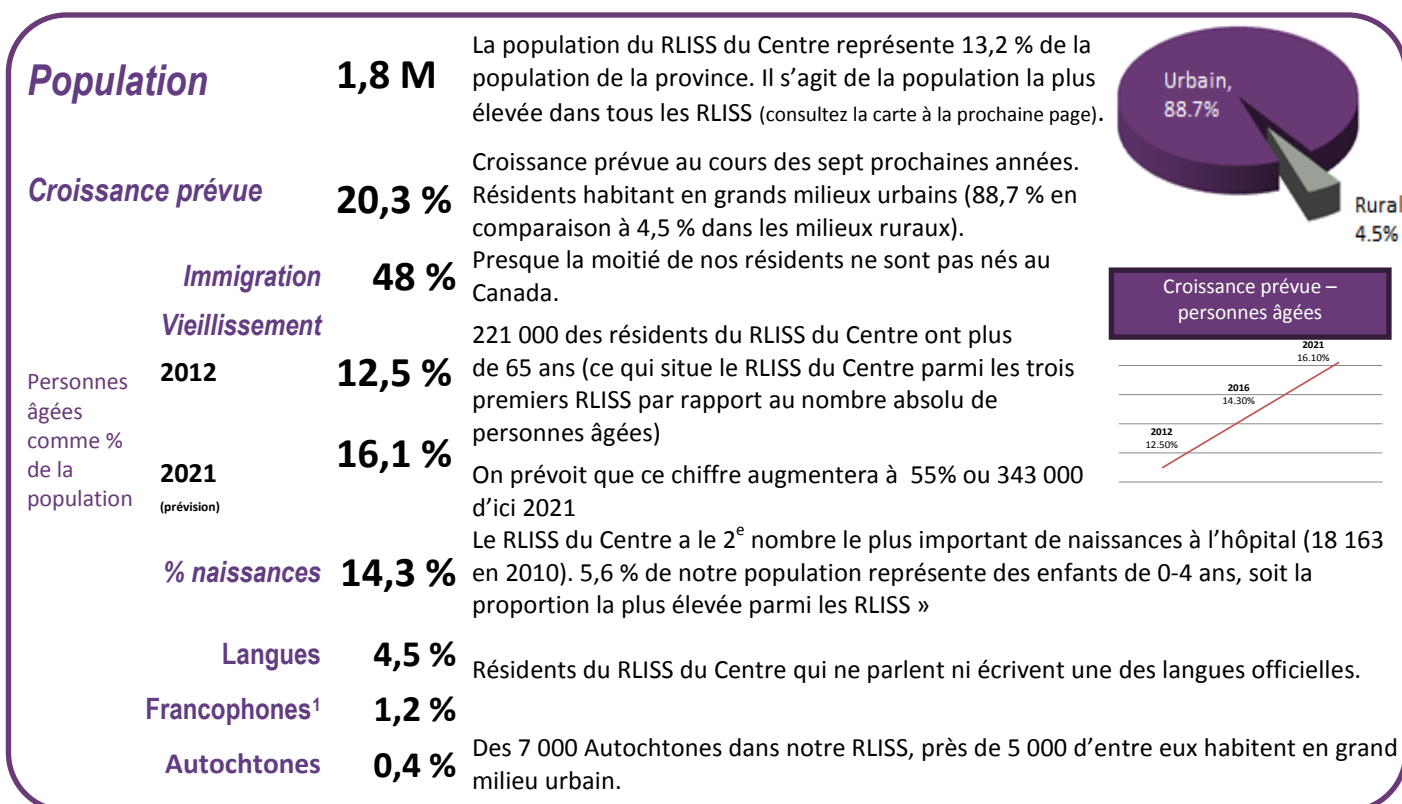


Figure 7 Aperçu du RLISS du Centre

Les 2 730 kilomètres carrés du RLISS du Centre couvrent la partie nord de Toronto, la plus grande partie de la région de York, et la partie sud du comté de Simcoe. La majorité de la population réside dans des collectivités situées le long des routes 401 ou 404.

Des collectivités diversifiées et une forte croissance démographique

¹ Statistique Canada, Recensement 2006. Remarque : L'Office des affaires francophones a adopté une nouvelle [définition inclusive des francophones](#), qui est plus englobante que la définition de Statistique Canada. La définition tient compte de la langue maternelle, de la connaissance des langues officielles, et de la langue parlée à la maison. Sont donc considérées comme francophones non seulement les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, mais aussi les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison. Selon cette définition, une famille d'origine libanaise ou marocaine qui parle arabe et français à la maison est considérée comme francophone. La définition a augmenté le nombre de francophones en Ontario, qui représenteraient dorénavant, selon les estimations, 4,8 et non 4,4 % de la population (selon les données du recensement de 2006). L'incidence des estimations relatives à la population francophone sur les RLISS de l'Ontario n'était pas établie au moment de la publication.

La population habitant la région desservie par le RLISS du Centre est diversifiée comparativement au restant de l'Ontario. En effet, 42 % des résidents appartiennent aux minorités visibles, et 4,5 % des résidents indiquent ne pas connaître l'une ou l'autre des langues officielles. La croissance prévue de la population du RLISS du Centre d'ici 2021 est considérable : elle s'élèverait à 20,3 % en général, avec une augmentation de 55 % du nombre absolu de personnes âgées habitant la région. La planification du système de santé axée sur la population doit tenir compte dans ses projections de cette croissance importante de la population et de cette croissance importante du nombre de gens qui ont des besoins élevés, en plus de tenir compte des facteurs culturels. Le RLISS continuera de surveiller les volumes cliniques et encourager l'utilisation des évaluations de l'impact sur l'équité en matière de santé.

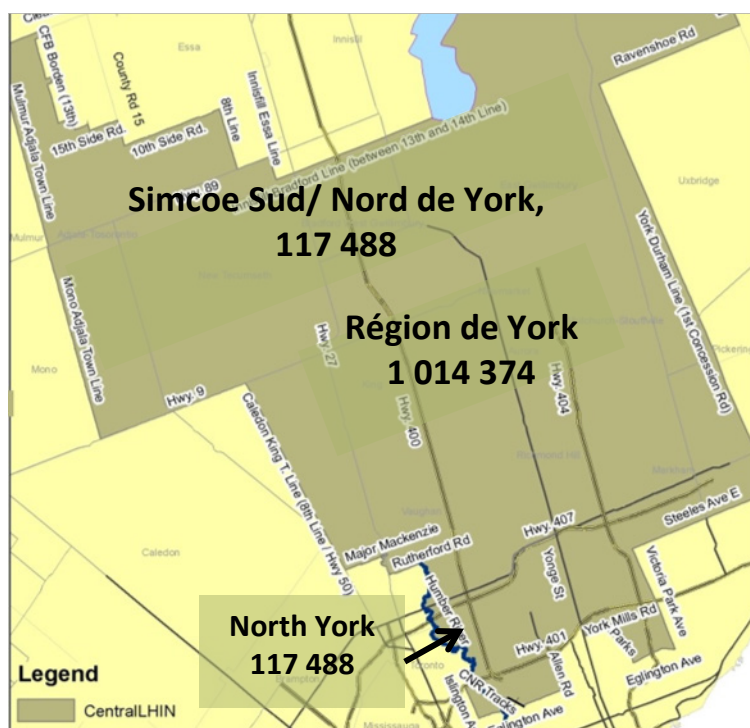


Figure 8 Carte du RLISS du Centre et populations

Taux de natalité

Le taux de natalité de nos collectivités est actuellement parmi les plus élevés en Ontario et la tendance devrait se maintenir. La planification du système de santé doit tenir compte de cette réalité afin de s'assurer que la capacité du système continue de répondre aux besoins de la population. La priorité de bien des initiatives depuis plusieurs années a consisté à optimiser les services à l'intention des personnes âgées. Il est important de s'assurer que la planification examine l'évolution des besoins en services de santé de tous les segments de la population.

Transférabilité des soins

Les résidents du RLISS du Centre, comme toute la population de la région du grand Toronto, se déplacent beaucoup et ont la possibilité d'obtenir des soins prodigués par des fournisseurs situés dans le RLISS ou dans n'importe quel autre RLISS des alentours. Près de 30 % des patients admis dans les hôpitaux du RLISS du Centre vivent à l'extérieur de nos limites géographiques, et plus de 30 % des résidents de notre RLISS reçoivent des soins à l'extérieur de ces limites.

Niveau élevé de gravité des cas

Les visites aux urgences du RLISS du Centre arrivent au quatrième rang parmi les RLISS de la province en ce qui a trait au niveau de gravité. En 2012-2013, 69 % des visites ont été évaluées comme étant de niveau I (réanimation), II (très urgent) et III (urgent) sur l'échelle canadienne de triage et de gravité, comparativement à la moyenne provinciale de 63 %. Ces données indiquent que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre doivent composer avec une augmentation de la demande.

Notre population vieillissante

Depuis une trentaine d'années, les Ontariennes et les Ontariens profitent d'une augmentation progressive de l'espérance de vie grâce aux progrès de la technologie médicale, aux médicaments novateurs et aux améliorations cliniques. Dans 10 ans, le nombre de personnes âgées que compte la province aura augmenté de 43 %. En 2044, il y en aura le double. Le tsunami gris, comme l'appelle la Société Alzheimer, se caractérisera par une société ontarienne dans laquelle plus de gens seront à la retraite que sur le marché du travail. La mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario du ministère des Finances suggère que

le vieillissement de la cohorte des baby-boomers aura une grande incidence sur le RLISS du Centre (voir l'encadré).

Conséquences pour le système de santé

En vieillissant, les gens ont plus souvent recours au système de soins de santé et ont des besoins

plus grands. Le risque d'être atteint d'une condition chronique augmente en effet considérablement au-delà d'un certain âge. Par contre, si la prise en charge de leurs conditions convenait aux besoins et qu'ils avaient régulièrement accès à des soins communautaires, les gens auraient moins souvent recours aux soins actifs (comme les services d'urgence ou l'hospitalisation). La Commission de la réforme des services publics de l'Ontario avait évoqué la question² du très petit pourcentage d'Ontariennes et d'Ontariens qui consomment une grande proportion des ressources en matière de santé (voir le profil des besoins élevés, p. 6).

Même si la proportion de personnes âgées dans les divisions de recensement des banlieues de la RGT devrait continuer à être inférieure à la moyenne provinciale, l'augmentation du nombre de personnes âgées y sera néanmoins la plus importante parmi les différentes régions. Le nombre de personnes âgées devrait en effet presque tripler (une croissance de près de 200 %) dans les trois divisions de recensement suburbaines de la RGT (York, Peel et Durham).

- [Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario \(2012\)](#)

L'effet combiné des besoins élevés et de la croissance élevée

Les fournisseurs du RLISS du Centre doivent composer avec des questions de capacité liées principalement à deux facteurs. D'une part, il faut plus de temps pour évaluer et traiter les personnes âgées fragiles et les patients aux besoins élevés, à cause de la complexité des cas. D'autre part, la croissance régulière de la population du RLISS du Centre débouche sur une utilisation accrue de tous les services. De plus, il y a de grandes populations de personnes âgées et d'enfants ayant des besoins complexes dans le RLISS du Centre. En d'autres termes, traiter un patient demande plus de temps, et le nombre de patients à traiter ne cesse d'augmenter.

² L'importance de ces populations aux besoins élevés a été constatée pour la première fois dans le rapport de la [Commission de la réforme des services publics de l'Ontario](#). Le rapport formule le constat suivant : « L'analyse des données (...) d'un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) (...) révèle qu'un sous-groupe de malades hospitalisés représentait 40 % de tous les jours d'hospitalisation. Ces patients ont été identifiés comme étant des patients hospitalisés ayant des conditions complexes, c'est-à-dire qu'ils avaient non pas une mais plusieurs conditions, comprenant souvent des problèmes de santé mentale ou de dépendances. »

Les implications sont claires :

- En termes absolus, le RLISS du Centre arrive au troisième rang par la taille de sa cohorte de personnes âgées, qui comptent pour 221 000 personnes. La projection pour 2021 est que cette cohorte comptera 343 000 personnes, ce qui représente une augmentation de 55 % sur sept ans.
- Pour appuyer la viabilité à long terme du système de soins de santé local, nous devons viser la mise en place d'un modèle de soins qui apporte un soutien aux personnes ayant des conditions complexes en stabilisant leur état et en leur donnant accès à des professionnels de la santé qui optimiseront leur santé et leur bien-être par l'entremise d'une bonne coordination des soins;
- C'est dès maintenant qu'il faut apporter ce changement.

Objectifs principaux et plans d'action

Caractère Approprié

Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.

État actuel

- Toutes les cibles de l'Accord de rendement entre le ministère et le RLISS ont été atteintes ou dépassées pendant les deux plus récents trimestres.
- L'[*Observateur de la qualité*](#) de Qualité des services de santé Ontario a examiné tous les RLISS de la province relativement aux temps d'attente, aux effets indésirables graves, à l'adoption de pratiques exemplaires et à l'expérience des patients. Le RLISS du Centre a été classé dans la catégorie « résultats moyens » ou « résultats supérieurs à la moyenne » pour la plupart des indicateurs de sécurité et d'efficacité.
- Les jours d'autres niveaux de soins (ANS) représentent une proportion importante de nos journées d'hospitalisation, ce qui indique que de nombreux patients, y compris des personnes âgées, attendent un niveau de soins mieux adapté à leurs besoins et risquent de subir une décompensation.
- En fin de vie, la majorité des gens préféreraient mourir à domicile, mais c'est un scénario qui ne se réalise que dans un petit nombre de cas.

Caractère Approprié

Objectif 1 Continuer à progresser en trouvant des moyens plus efficaces d'assurer la prestation des soins qui améliorent la qualité et sont plus sécuritaires

Harmonisation

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Les objectifs appuient l'impératif systémique du RLISS ayant trait à la coordination des soins et à l'amélioration de l'accès aux soins primaires en s'assurant que les gens reçoivent les bons soins au bon endroit.

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Pour favoriser cette orientation relative au système, le RLISS du Centre mettra l'accent sur les domaines suivants : mettre à profit les technologies de la santé afin de prendre en charge les personnes âgées et les clients ayant des besoins complexes, assurer le transfert des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS et élaborer un plan de soins palliatifs pour le RLISS.

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Plans d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux et les centres de santé communautaires alignés en fonction des objectifs de rendement du RLISS (situation : indicateurs dans l'ERS)	En cours	100	Terminé		
Renforcement de la capacité en télémédecine dans l'ensemble du RLISS (consultations, télé-AVC et Télésoins à domicile) (situation : % des cibles de mises en œuvre planifiées pour chaque projet)	En cours	25	En cours	50	En cours
Amélioration de l'aiguillage électronique et examen de la possibilité d'offrir ce service à toutes les étapes du continuum des soins (situation : % des cibles de mises en œuvre planifiées)	En cours	50	En cours	75	En cours
Transfert des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS (situation : transfert de programme terminé)	En cours	100	Terminé		
Mise en place du plan de soins palliatifs (situation : % du plan de 3 ans terminé)	En cours	33	En cours	66	En cours

Plans d'action

Mesures

- Ajout de cibles de plans d'amélioration de la qualité pour les hôpitaux et les centres de santé communautaires aux Ententes de responsabilisation en matière de services 2013-2014.
- Transfert du programme éducatif du RLISS à la section « Terminé ».
- Capacité accrue d'appuyer les patients en fin de vie à l'endroit qu'ils préfèrent.
- Réduction du nombre de jours d'hospitalisation en soins actifs attribuables aux soins palliatifs (objectif de 10 % pour l'an trois).

Risques/ catalyseurs

Risque/catalyseur

Risque : Utilisation de diverses interfaces en l'absence d'un modèle provincial d'aiguillage électronique
Catalyseur : Mise en œuvre prévue de l'aiguillage électronique

Ce que nous pouvons faire pour favoriser la concrétisation de nos plans

Continuer de viser une seule interface au niveau local, des regroupements et provincial. Lorsqu'une autre interface est proposée, exiger la preuve d'une interopérabilité complète et d'une entière conformité aux normes provinciales.
Une décision du ministère relative à une solution provinciale favorisera grandement la concrétisation du projet d'aiguillage électronique.

Caractère Approprié

Objectif 2 Offrir les milieux de traitement les plus appropriés
Objectif 3 Assurer que la prise de décisions soit fondée sur des données probantes

Harmonisation

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Les objectifs appuient l'impératif systémique du RLISS ayant trait à la coordination des soins et à l'amélioration de l'accès aux soins primaires en s'assurant que les gens reçoivent les bons soins au bon endroit.

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Plans d'action

Les milieux de traitement appropriés permettent d'optimiser les soins, ce qui réduit le risque d'attente dans un milieu ne convenant pas à l'état du patient et le risque de résultats négatifs (comme une décompensation physique et cognitive). Les personnes qui sont examinées par le professionnel qui convient le mieux à leurs besoins au bon moment et dans le bon milieu de soins ont de meilleurs résultats. Pour favoriser l'atteinte des objectifs 2 et 3, notre plan met l'accent sur les projets suivants : élaboration d'un processus de planification du congé s'appliquant à l'ensemble du RLISS, soutien continu des programmes comme Chez soi avant tout, et mise en œuvre de protocoles de soins fondés sur des données probantes (procédures fondées sur la qualité).

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Processus et projet pilote de planification des congés à l'intention des hôpitaux dans tout le RLISS (situation : % d'achèvement de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan)	En cours	100	Terminé		
Mise en œuvre de protocoles de soins fondés sur des données probantes, en commençant par l'AVC, l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (situation : % de mise en œuvre des procédures fondées sur la qualité dans l'ensemble du RLISS)	En cours	33	En cours	66	En cours

Mesures

- Recherche effectuée sur les pratiques exemplaires de planification des congés, formation d'un groupe de travail, cheminement critique vers la mise en œuvre terminée.
- Adoption continue par les cliniciens de Chez soi avant tout ou de philosophies similaires, réduction du déclin cognitif et fonctionnel chez les patients âgés ayant besoin d'un autre niveau de soins, ce qui mène à une réduction des jours d'ANS (objectif sur trois ans d'une réduction de 20 %).
- La mise en œuvre des procédures fondées sur la qualité permettra d'améliorer l'efficacité; favorise l'atteinte de l'objectif d'une augmentation du service de 15 % avec le même financement.

Risques/catalyseurs

Risque/catalyseur

Chez soi avant tout : La demande pourrait dépasser les ressources disponibles.

Ce que nous pouvons faire pour favoriser la concrétisation de nos plans

Travailler en collaboration avec les fournisseurs afin de cerner des compensations d'exploitation et d'autres moyens de répondre aux besoins.

Objectifs principaux et plans d'action

Accès

Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires

État actuel

- Tous les objectifs de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS ont été atteints ou dépassés pendant les deux derniers exercices.
- Nous avons réduit le temps d'attente pour les patients aux urgences (par type) et nous conservons le niveau atteint.
- Il y a d'autres occasions d'amélioration :
 - Réduction du nombre de patients considérés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins et le nombre de jours pendant lesquels ces patients attendent ces soins.
 - Réduction du nombre d'heures d'attente pour les patients admis au service d'urgence avant d'être transférés vers une unité de patients hospitalisés.
 - Amélioration du pourcentage de résidents qui ont accès le même jour ou le jour suivant à leur fournisseur de soins primaires lorsqu'ils sont malades ou ont un problème de santé.

Accès

Objectif 1 Continuer de rationaliser le flux de personnes à l'hôpital afin de mieux utiliser les ressources

Objectif 2 Améliorer l'accès aux soins primaires

Objectif 3 Faciliter le déplacement des gens dans le système afin d'avoir accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Les objectifs appuient les impératifs systémiques du RLISS en ce qui a trait à l'amélioration directe de la qualité et de la sécurité. Les modes de prestation plus efficaces conservent par ailleurs les niveaux déjà atteints.

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Les projets qui favorisent l'atteinte des objectifs pour cette orientation relative au système établissent un accès aux ressources régionales dont tout le RLISS peut profiter, un plan visant à répondre aux besoins des jeunes adultes ayant des problèmes complexes et une amélioration des soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Le programme d'intervention rapide de soins infirmiers favorise la guérison et réduit le risque de réadmission des patients ayant des besoins complexes en effectuant des visites à domicile dans les 24 heures aux personnes ayant des besoins élevés qui ont récemment obtenu leur congé. Répondre aux besoins des jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes en mettant pleinement en œuvre le modèle de soins regroupés. Appuyer l'implantation par le CASC d'infirmières et infirmiers en santé mentale et en lutte contre les dépendances dans les écoles. Mettre en œuvre l'outil de pratique exemplaire relatif à l'examen médical obligatoire pour les patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance dans les services d'urgence. Continuer de mettre en œuvre le rôle élargi du CASC. L'amélioration de l'accès aux soins primaires est étroitement liée aux Maillons santé (*voir Intégration*), qui mettent l'accent sur une collaboration accrue entre les fournisseurs afin d'améliorer la coordination de la prestation des soins.

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Intégration du programme d'intervention rapide de soins infirmiers dans la mise en œuvre des Maillons santé (situation : % des Maillons santé en activité qui mettent en œuvre l'initiative)	En cours	50	En cours	100	Terminé
Soins regroupés - Jeunes adultes ayant des besoins complexes (situation : % de la mise en œuvre complète)	En cours	100	Terminé		
Mise en œuvre des pratiques exemplaires relatives à l'examen médical obligatoire au service des urgences pour les patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance (situation : % de mise en œuvre dans l'ensemble du RLISS)	En cours	50	En cours	100	Terminé
Rôle accru du CASC – mise en œuvre dans tout le système d'un processus de prise en charge/aiguillage des clients utilisant les services d'assistance/de logement avec soutien; (situation : % de mise en œuvre terminée)	En cours	25	En cours	75	En cours

- Taux réduits d'admissions ou de réadmissions évitables dans les hôpitaux.
- Programmes améliorés de logement communautaire pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes.
- Accès amélioré au soutien pour les enfants ayant des besoins en santé mentale ou en dépendance dans les écoles.
- Réduction du temps d'attente dans les services d'urgence jusqu'au transfert dans une unité de patients hospitalisés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- Plus grande équité en matière d'accès pour les personnes âgées et les clients ayant des problèmes complexes qui ont besoin d'assistance ou de logement avec soutien.

Risque/catalyseur

Les capacités ne suffisent pas pour le nombre de jeunes adultes ayant des besoins complexes.

Ce que nous pouvons faire pour favoriser la concrétisation de nos plans

Avec le MSSLD et le MSEJ, estimer la demande par la clientèle en fonction de l'âge et élaborer un plan pour répondre aux besoins des jeunes adultes lorsqu'ils atteignent l'âge de transition.

Objectifs principaux et plans d'action

Intégration

Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie

État actuel

- Le RLISS du Centre, comme les autres RLISS en Ontario, a hérité d'un système de soins de santé avec un mode de prestation de services centré sur le fournisseur.
- La communication et la coordination entre les fournisseurs ne sont pas systématiques. Le système est fragmenté et il y a un manque de responsabilisation entre les secteurs.
- Les patients aux besoins complexes, à savoir ceux qui ont plus d'une condition chronique prise en charge par un médecin, bénéficieraient d'un système dans lequel les renseignements sur leur état et leurs conditions seraient systématiquement transmis d'un milieu de soins à un autre. C'est actuellement le patient qui est chargé de fournir ces renseignements, même s'il n'a pas toujours la capacité de le faire avec exactitude.
- Le RLISS estime qu'il serait possible de renforcer les liens entre les fournisseurs de soins primaires, la santé publique, et les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS.

Intégration

Objectif 1 Créer un système de soins local intégré

Objectif 2 Améliorer la transition des soins dans l'ensemble du continuum de soins de santé

Objectif 3 Aider les patients qui ont des besoins complexes et qui sont à risque élevé d'être admis à l'hôpital à avoir accès à une équipe intégrée de fournisseurs qui répondent à leurs besoins

Harmonisation

Impératifs du système du RLIS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient les impératifs systémiques du RLIS en ce qui a trait à l'amélioration directe de la qualité et de la sécurité. Les modes de prestation plus efficaces conservent par ailleurs les niveaux déjà atteints.

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Les projets qui favorisent l'atteinte de cet objectif propre à cette orientation relative au système améliorent la prestation de services dans le domaine de la santé mentale et des dépendances; réduisent le risque de maladies et de blessures pour les résidents à risque élevé par un dépistage précoce et un soutien; améliorent le niveau d'utilisation des services par de l'éducation axée sur les ressources locales de soins primaires; et améliorent l'efficacité par une évaluation des risques des fournisseurs et une optimisation des services de transport communautaires. Les Maillons santé seront au cœur de l'intégration et de la transformation de la prestation de service pour qu'elle soit axée sur la personne. L'élaboration de plans de soins coordonnés appuiera cette initiative, tout comme des outils partagés, l'accès aux soins primaires, une stratégie intégrée en matière de GI/TI et une responsabilité partagée en ce qui a trait au rendement. Les Maillons santé vont également réduire la fragmentation qui touche la prestation de services communautaires et de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Mise en œuvre de jusqu'à cinq Maillons santé dans le RLIS du Centre	En cours	10	En cours	75	En cours
Planification de services collaboratifs en santé mentale et en lutte contre les dépendances en collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (Situation : planification)	En cours	10	En cours	30	En cours
Réduction de l'utilisation à risque élevé. Encouragement de la mise en œuvre de l'outil LACE (durée du séjour, gravité, états comorbides, utilisation des urgences) pour la planification du congé afin de repérer les personnes à risque élevé de visite aux urgences ou d'admission à l'hôpital; aiguillage rapide vers le CASC/organismes de services communautaires/Maillons santé pour la coordination des soins ou des services. (situation : Mise en œuvre d'outils et de protocoles d'aiguillage)	En cours	25	En cours	50	En cours
Amélioration des connaissances des fournisseurs de soins primaires en ce qui a trait aux services de santé disponibles à l'échelle locale, examen de la possibilité d'une ressource centralisée de renseignements pour les services communautaires. (situation : Élaboration/mise en œuvre d'un plan permettant d'atteindre l'objectif)	En cours	75	Terminé	100	
Mise en œuvre de l'auto-évaluation des risques par les organismes communautaires (Situation : Production, réception et traitement des évaluations)	En cours	100	Terminé		
Optimisation des services de transport communautaires financés par le RLIS	En cours	50	En cours	100	Terminé

Plans d'action

Mesures

- Amélioration de la coordination des soins pour les patients ayant plusieurs états comorbides.
- Meilleure connaissance des services disponibles par les fournisseurs de soins primaires.
- Réduction des visites à l'urgence/des admissions à l'hôpital pour des états pathologiques qui seraient mieux pris en charge ailleurs.
- Meilleure compréhension des risques liés au respect par les fournisseurs communautaires de leurs obligations.
- Réduction des obstacles à l'accès au transport communautaire; augmentation des capacités tout en respectant le budget prévu.

Risques/ catalyseurs

Risque/catalyseur

Ce que nous pouvons faire pour favoriser la concrétisation de nos plans

Aucun

Objectifs principaux et plans d'action

Accent sur la personne

Accent sur la personne

Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé

État actuel

- L'*Observateur de la qualité 2012*, pour cette orientation du système, a fait l'évaluation suivante :
- **Résultats supérieurs à la moyenne**
 - Incidence réduite d'infarctus aigu du myocarde (IAM) parmi les résidents du RLISS du Centre.
 - Taux inférieur de visites à l'urgence pour blessures auto-infligées.
- Les systèmes de soins de santé ont traditionnellement été conçus en fonction du fournisseur et du traitement d'une maladie, plutôt que d'être centrés sur la personne.
- Les fournisseurs et les résidents ont de la difficulté à gérer les déplacements au sein du système et de comprendre quels sont les différents types de services offerts.
- Au sein d'un RLISS ou entre différents RLISS, les niveaux et les types de services offerts varient.

Accent sur la personne

Objectif 1 Garder notre population en santé

Objectif 2 Promouvoir le savoir et l'autogestion des maladies chroniques

Harmonisation

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient les impératifs du système du RLISS en ce qui a trait à l'amélioration directe de la qualité et de la sécurité. Les modes de prestation plus efficaces conservent par ailleurs les niveaux déjà atteints.

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Les projets qui favorisent l'atteinte de ces objectifs relevant de l'accent sur la personne comprennent l'amélioration de la collaboration inter-organismes afin d'améliorer les soins primaires, la mise en œuvre continue de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, et le renforcement de la capacité des fournisseurs de services de santé de communiquer avec des clients qui ne maîtrisent pas l'anglais.

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Stratégies en matière de santé des populations – intégration du volet de la santé publique à la mise en œuvre des Maillons santé (situation : participation de la santé publique)	En cours	100	Terminé		
Mise en œuvre du transfert des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS, conformément à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD)	En cours	100			
(situation : transfert complet des responsabilités des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS)					
Mettre à contribution la technologie – projet pilote d'interprétation par l'entremise de partenariats afin d'augmenter la capacité des professionnels de la santé de desservir la population ne parlant pas l'anglais (Situation : mise en œuvre du projet pilote)	En cours	100	Terminé		

Plans d'action

Mesures

- Harmonisation améliorée de la planification entre les fournisseurs, le RLISS et la santé publique.
- Utilisation des initiatives de la SOLD afin d'appuyer le développement des compétences d'autogestion des patients et de leur famille.
- Disponibilité accrue de services d'interprétation pour les résidents ne parlant pas l'anglais, y compris les francophones, les Autochtones/Premières Nations (augmentation de 30 % d'ici 2016).

Risques/ catalyseurs

Risque/catalyseur

Pas de risque ou de catalyseur

Ce que nous pouvons en tirer pour favoriser la concrétisation de nos plans

Harmonisation

Impératifs du système du RLISS

- Maintenir les gains
- Rehausser la coordination et les transitions des soins pour les populations ciblées
- Mettre en œuvre des pratiques fondées sur les données probantes afin d'orienter la qualité
- Améliorer l'accès aux soins primaires

Priorités provinciales

- Garder l'Ontario en Santé
- Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Les objectifs appuient les impératifs du système du RLISS en ce qui a trait à l'amélioration directe de la qualité et de la sécurité. Les modes de prestation plus efficaces conservent par ailleurs les niveaux déjà atteints.

Les objectifs appuient directement « Garder l'Ontario en santé » et « De bons soins, au bon moment, au bon endroit ».

Plans d'action

Les projets qui favorisent l'atteinte de ces objectifs de mettre l'accent sur la personne permettent aux utilisateurs du système de soins de santé de s'exprimer, y compris les Autochtones et les Autochtones vivant en milieu urbain; maintien des améliorations en matière de planification et de coordination des services en français; sensibilisation accrue à l'égard des besoins particuliers des personnes âgées admises à l'hôpital. Nous allons également évaluer les besoins en matière de soins des mères et des jeunes enfants, étant donné le nombre élevé de résidents de 0 à 4 ans dans le RLISS du Centre.

« Nous aurons les résultats voulus dans les domaines suivants »	2013-2014		2014-2015		2015-2016
	Situation	%	Situation	%	Situation
Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de participation des collectivités autochtones/des Premières Nations (réserves et milieu urbain); début de l'intégration des résultats de participation à la planification. <i>(situation : planification de la mise en œuvre sur 4 ans)</i>	En cours	15	En cours	30	En cours
Services en français - Collaboration continue avec Entité 4, y compris la participation au plan d'action conjoint préparé chaque année <i>(situation : collaboration en cours)</i>	En cours	S.O.	En cours	S.O.	En cours
Soutien à la mise en œuvre de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées/Seniors First dans l'ensemble du RLISS du Centre <i>(situation : mise en œuvre des stratégies)</i>	En cours	25	En cours	50	En cours
Examen de l'élaboration d'une stratégie mère-enfant	En cours	100			

Mesures

- Élaboration d'un programme durable de participation qui honore les traditions autochtones/des Premières Nations et aborde les enjeux en matière de santé du point de vue autochtone/des Premières nations.
- Collaboration continue avec notre entité de planification et les partenaires du RLISS.
- Amélioration des soins et de la prise en charge des personnes âgées dans l'ensemble du RLISS, réduction du déclin fonctionnel et des cas de délire chez les personnes âgées admises à l'hôpital.
- Amélioration continue de la mise en place de milieux adaptés aux personnes âgées, tel que documenté par l'intégration de démarches dans les activités d'amélioration des processus et de planification fonctionnelle.
- Recommandations relatives à l'occasion d'élaborer une stratégie mère-enfant.

Risques/ catalyseurs

Risque/catalyseur

Pas de risque ou de catalyseur

Ce que nous pouvons faire pour favoriser la concrétisation de nos plans

Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS

Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

Catégories de dépenses du RLISS (\$)	Chiffres réels 2011-2012	Budget 2012-2013	2013-2014 Dépenses prévues	2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues
Salaires et rémunération	2 391 237	2 544 462	3 049 177	3 049 177	3 049 177
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	274 515	205 374	278 953	278 953	278 953
Autres avantages	334 688	311 922	380 162	380 162	380 162
<i>Total des avantages sociaux des employés</i>	<i>609 203</i>	<i>517 296</i>	<i>659 115</i>	<i>659 115</i>	<i>659 115</i>
Transports et communications					
Déplacements du personnel	14 863	13 350	16 000	16 000	16 000
Déplacements des administrateurs	4 243	6 000	5 000	5 000	5 000
Communications	44 481	46 375	43 350	43 350	43 350
Autres	50 000	47 500	78 378	78 378	78 378
<i>Total des transports et des communications</i>	<i>113 587</i>	<i>113 225</i>	<i>142 728</i>	<i>142 728</i>	<i>142 728</i>
Services					
Locaux	204 624	236 722	311 421	311 421	311 421
Publicité	13 343	5 400	4 500	4 500	4 500
Frais de consultation	15 000	40 445	150 000	150 000	150 000
Location d'équipement	12 939		20 000	20 000	20 000
Indemnités journalières des administrateurs	62 735	76 000	76 000	76 000	76 000
Coûts partagés pour le BSPR	451 995	343 400	353 542	353 542	353 542
Autres dépenses de réunions	105 341	145 540	153 100	153 100	153 100
Autres coûts des administrateurs	3 545	14 400	12 000	12 000	12 000
Impression et traduction	34 635	44 000	51 250	51 250	51 250
Perfectionnement du personnel	6 088	48 000	54 000	54 000	54 000
<i>Total des services</i>	<i>940 245</i>	<i>953 907</i>	<i>1 185 813</i>	<i>1 185 813</i>	<i>1 185 813</i>
Fournitures et matériel					
Matériel informatique			21 500	21 500	21 500
Fournitures de bureau et achat de matériel	53 462	60 200	70 715	70 715	70 715

Total des fournitures et de l'équipement	53 462	60 200	92 215	92 215	92 215
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales	4 107 734	4 189 090	2 079 871	2 079 871	2 079 871
Objectif de financement annuel			5 129 048	5 129 048	5 129 048
Écart			-	-	-

Équivalents temps plein du plan de dotation du RLISS

Titre du poste	ETP 2011-2012 au 31 mars 2012	Prévisions ETP 2012-2013	Prévisions ETP 2013-2014	Prévisions ETP 2014-2015	Prévisions ETP 2015-2016
Directeur général/directrice générale	1	1	1	1	1
Directeur principal/directrice principale	2	1,6	2	2	2
Contrôleur/contrôleuse	1	1,1	1	1	1
Directeur/directrice	4	3	4	4	4
Gestionnaire des communications	1	1,2	1	1	1
Coordonnateur/coordonnatrice des communications	1	1	1	1	1
Adjoint de la direction/adjointe de la direction	1	0,8	1	1	1
Adjoint exécutif/Adjointe exécutive	-	0,8	1	1	1
Adjoint administratif/adjointe administrative	2	1,2	1	1	1
Adjoint/adjointe des activités/opérations	1	1	1	1	1
Chef de bureau	1	1	1	1	1
Coordonnateur/coordonnatrice de projet	1	1	-	-	-
Coordonnateur principal/coordonnatrice principale	1	1,8	2,8	2,8	2,8
Planificateur/planificatrice	-	1	1	1	1
Consultant/consultante	2	-	-	-	-
Consultant principal/consultante principale	2	-	-	-	-
Responsable, Aide à la décision	1	0,5	1	1	1
Planificateur principal/planificatrice principale	3,5	2,4	2,3	2,3	2,3
Analyste	-	1,3	3	3	3
Analyste principal/analyste principale	-	2	4	4	4
Facilitateur/facilitatrice de l'amélioration de la qualité	-	-	1	1	1
Stagiaire	-	0,8	1	1	1
Total ETP	25,5	24,5	31,1	31,1	31,1

Remarque : Le plan de dotation en personnel démontre les postes financés grâce à l'allocation de base du RLISS.

Les postes financés au moyen d'autres initiatives ne sont pas indiqués.

À la fin de l'année financière 2012-2013, le RLISS a commencé à assumer la responsabilité relative à différents programmes en matière de diabète autrefois gérés par le ministère. Pour appuyer cette nouvelle responsabilité, 6,6 ETP ont été prévus pour l'année financière 2013-2014.

Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS – énoncé descriptif

Le plan de dépenses de fonctionnement du RLISS décrit les ressources financières annuelles utilisées par le RLISS pour ses dépenses de fonctionnement interne et ses ressources humaines. Les exigences en matière de ressources de fonctionnement cadrent avec le *Annual Business Plan: 2013-2014 A Guide for Local Health Integration Networks* du Ministère qui précise que le but du document est de planifier les allocations à venir, et non de demander un nouveau financement.

Le plan des dépenses de fonctionnement a été conçu en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Les niveaux de financement pour 2013-2014 sont supérieurs aux années antérieures afin de permettre au RLISS d’assumer la responsabilité de différents programmes relatifs au diabète anciennement gérés par le Ministère.
- Il y a eu un petit surplus de fonctionnement en 2011-2012, qui devrait normalement être dépensé dans les années à venir.
- Le plan de dépenses doit être équilibré.

Stratégie de communications intégrées

Objectifs

Objectif organisationnel :

L'objectif du RLISS du Centre consiste à améliorer le système de soins de santé, à le rendre meilleur pour ceux et celles qui vivent et travaillent dans notre région et y reçoivent des soins de santé. Notre succès dans l'atteinte de cet objectif dépend de notre étroite collaboration avec nos partenaires dans le processus de définition d'une vision, d'élaboration d'un plan et de concrétisation de celui-ci. Par la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 et la réalisation du Plan d'activités annuel pendant la prochaine année, nous allons viser l'amélioration de la qualité et la recherche de l'excellence dans la prestation de services et de soutiens pour nos collectivités, en faisant fond sur les progrès réalisés depuis notre création.

L'équipe des communications appuiera la mise en œuvre des objectifs par un travail de sensibilisation et en cherchant à modifier les attitudes et les comportements liés aux quatre domaines prioritaires décrits dans le PSSI 2013-2016 :

- **Caractère approprié** : Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.
 - Renforcement de la capacité en télémédecine dans l'ensemble du RLISS (consultations, télé-AVC et télésoins à domicile)
 - Amélioration de l'aiguillage électronique et examen de la possibilité d'offrir ce service à toutes les étapes du continuum des soins
 - Transfert des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS
- **Accès** : Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires.
 - Soins regroupés - Jeunes adultes ayant des besoins complexes
 - Mise en œuvre des pratiques exemplaires relatives à l'examen médical obligatoire au service d'urgence pour les patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance
 - Rôle accru du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) – mise en œuvre dans tout le système d'un processus de prise en charge/aiguillage des clients utilisant les services d'assistance/de logement avec soutien
- **Intégration** : Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie.
 - Mise en œuvre de jusqu'à cinq Maillons santé dans le RLISS du Centre
 - Planification de services collaboratifs en santé mentale et en lutte contre les dépendances en collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
 - Amélioration des connaissances des fournisseurs de soins primaires en ce qui a trait aux services de santé disponibles à l'échelle locale, examen de la possibilité d'une ressource centralisée de renseignements pour les services communautaires
 - Optimisation des services de transport communautaires financés par le RLISS
- **Accent sur la personne** : Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de

services de santé.

- Mise en œuvre du transfert des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS, conformément à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD)
- Mettre à contribution la technologie – projet pilote d'interprétation par l'entremise de partenariats afin d'augmenter la capacité des professionnels de la santé de servir la population ne parlant pas l'anglais
- Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de participation des Autochtones/membres des Premières Nations; début de l'intégration des résultats de participation à la planification
- Soutien à la mise en œuvre de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées/Seniors First dans l'ensemble du RLISS du Centre

Objectifs en matière de communication :

Une stratégie et un plan efficaces en matière de communications jouent un rôle crucial dans la concrétisation de notre vision de *collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé*. Les objectifs en matière de communications sont les suivants :

- Accroître la sensibilisation et la compréhension à l'égard des points suivants :
 - la nécessité de transformer le système de soins de santé;
 - le RLISS du Centre comme chef de file dans la gestion de cette transformation à l'échelle locale;
 - les principales initiatives qui aident le RLISS du Centre à atteindre les objectifs prioritaires du PSSI décrits ci-dessus.
- Former les fournisseurs de services de santé et les sensibiliser aux points suivants :
 - la responsabilité partagée avec le RLISS du Centre en ce qui a trait à la transformation du système de soins de santé;
 - le PSSI et l'importance d'une harmonisation de leurs plans stratégiques avec ses initiatives.
- Réduire les risques en matière de communications comme la publicité négative par des stratégies proactives de gestion des enjeux.
- Fournir aux fournisseurs de services de santé des renseignements et des mises à jour sur les principales initiatives en cours au sein du RLISS du Centre qui assurent un accès aux soins de santé approprié et au bon moment. (Les réussites sont documentées et mises en commun).

Contexte

- Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, annoncé par le ministère en janvier 2012, attribue aux RLISS un rôle central dans la transformation du système de soins de santé.
- Comme les autres RLISS, le RLISS du Centre joue un rôle crucial dans la mise en œuvre de certaines initiatives provinciales importantes récemment lancées, comme la Réforme du financement du système de santé, les Maillons santé, la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées et l'utilisation des plans d'amélioration de la qualité par les secteurs des soins primaires et des soins communautaires.
- La vision du RLISS du Centre de *collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé* décrite dans le PSSI 2013-2016 et les initiatives décrites dans le présent plan d'activités annuel sont stratégiquement harmonisées en fonction des orientations et des priorités du gouvernement et tiennent compte de la responsabilité partagée entre le ministère et les RLISS quant à la prestation de services dans l'intérêt public et la surveillance efficace de l'utilisation des fonds publics.
- Le système de soins de santé a atteint une étape dans son évolution et les RLISS sont reconnus comme des gestionnaires du système à l'échelle locale et chefs de file de la transformation du système de soins de santé.

Publics cibles

Selon la situation, les publics cibles principaux et secondaires comprennent les groupes suivants (sans s'y limiter) :

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)
- À l'intérieur du RLISS du Centre
 - Conseil d'administration
 - Équipe de la haute direction et personnel
- Fournisseurs de services de santé et intervenants du RLISS du Centre
 - Hôpitaux
 - Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS du Centre
 - Maisons de soins de longue durée
 - Centres de santé communautaires
 - Organismes de services communautaires
 - Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
 - Réseaux et groupes consultatifs du RLISS du Centre
 - Entité de planification des services en français
- Intervenants externes
 - Députés provinciaux
 - Maires
 - Grand public
 - Médias

Démarche stratégique

- Présenter le RLISS comme un acteur important de la transformation du système de soins de santé ontarien et un chef de file de cette transformation dans la partie nord de Toronto, la plus grande partie de la région de York et la partie sud du comté de Simcoe.
- Créer des occasions de renforcer notre réputation et notre crédibilité et profiter des occasions qui se présentent.
- Mettre à contribution les techniques de communication proactive (p. ex., Info-minutes du RLISS, Rapport sur la collectivité, communiqués de presse) afin de faire connaître le travail de collaboration qui est effectué à l'échelle locale pour améliorer le système de soins de santé.
- Des stratégies de gestion des enjeux seront utilisées au besoin afin de réduire les risques éventuels en déterminant d'une manière précoce qui sont les principaux intervenants, les principaux messages et les principaux modes de communication.
- Le plan de communication est un document évolutif qui sera révisé et mis à jour par le RLISS du Centre afin de tenir compte des changements, des problèmes ou des tendances.
- Le Plan d'activités annuel sera transmis aux intervenants suivants : fournisseurs de services de santé, députés provinciaux, maires, médias, grand public.

Principaux messages

- Les RLISS sont les seuls organismes en Ontario rassemblant les partenaires œuvrant dans le domaine des soins de santé au sein des secteurs suivants : milieu hospitalier, soins communautaires, services communautaires de soutien, organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, centres de santé communautaires et soins de longue durée afin qu'ils conçoivent en collaboration des solutions novatrices assurant aux résidents de l'Ontario et aux collectivités du RLISS du Centre un accès plus rapide à des services d'excellente qualité.
- Le RLISS du Centre est un partenaire important de la transformation du système de soins de santé en un système qui répond durablement aux besoins des Ontariennes et Ontariens.
- En soutenant ces partenariats importants, les RLISS font en sorte que les Ontariennes et les Ontariens bénéficient d'un système de soins de santé efficace et efficient qui améliore les résultats en matière de soins de santé ainsi que l'expérience des patients.

- Nous nous éloignons d'un ancien système dans lequel il s'agissait de traiter les gens une fois qu'ils sont malades, afin d'adopter un modèle bien coordonné axé sur la valeur qui encourage le bien-être.
- La croissance des besoins en matière de santé de notre population vieillissante aura un effet important sur le RLISS du Centre dans les cinq à dix prochaines années et au-delà. La prévalence des conditions chroniques multiples augmente d'une manière importante avec l'âge.
- Le RLISS du Centre et ses fournisseurs ont déjà apporté des changements positifs importants au mode de prestation des services, et nous devons résolument continuer ce travail. Le statu quo n'est ni acceptable ni viable.
- La transformation passe par un appel à l'action collective. Notre objectif consiste à améliorer le système de soins de santé, à le rendre meilleur pour ceux et celles qui vivent et travaillent dans la région de notre RLISS et y reçoivent des soins de santé. Notre succès dans l'atteinte de cet objectif dépend de notre étroite collaboration avec nos partenaires dans le processus de définition d'une vision, d'élaboration d'un plan et de concrétisation de celui-ci.
- Chacun d'entre nous a un rôle à jouer dans ce processus de changement en faveur d'un mode de vie sain, que nous soyons fournisseurs de services de santé, RLISS, chefs de file communautaires ou citoyens.

Tactiques

Les tactiques et les outils utilisés peuvent varier d'une initiative à une autre, mais puisent des éléments suivants :

- www.CentralLHIN.on.ca / alertes Web
- Info-minutes du RLISS
- Communiqués de presse
- Publicourriels à l'intention des intervenants
- Rapport sur la collectivité
- Événements à l'intention des intervenants
- Mise à jour du conseil d'administration
- Interventions directes ciblant les intervenants locaux du gouvernement local

Évaluation

Une bonne définition des principaux facteurs de réussite en matière de communications permet au RLISS du Centre de déterminer plus facilement si les interventions ciblant les intervenants ont été efficaces ou non. Les principaux facteurs de réussite comprennent (sans s'y limiter) :

- Les principaux intervenants comprennent bien toutes les raisons qui justifient le changement et l'incidence de la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 sur leur propre activité.
- Les fournisseurs de soins de santé dans tout le RLISS du Centre ont été mobilisés à plusieurs reprises à une étape précoce et comprennent en quoi leur participation est importante pour la mise en place de l'état des choses souhaité.

Démarche d'évaluation :

- Évaluer si les résidents du RLISS du Centre ont été mobilisés par le RLISS et s'intéressent à son activité en faisant appel à différentes tactiques, notamment les médias traditionnels, les médias en ligne et les outils de communication du RLISS (Info-minutes du RLISS et communiqués de presse). Le ton des commentaires, les rétroactions et des facteurs quantitatifs permettront de mesurer le degré de réussite et de changer d'orientation au besoin.
- Des mécanismes de rétroaction et une évaluation continue permettent de surveiller l'efficacité des outils et des messages de communication, et le RLISS a la capacité d'apporter rapidement des modifications aux projets en cours en fonction de changements de tendances ou de leçons apprises. Des séances de participation, des sondages, des outils de surveillance des sites Web comme Google Analytics et une surveillance des médias sont quelques exemples de mécanismes de surveillance actuellement utilisés.

Résumé de la participation communautaire

Participation communautaire

Conformément aux Lignes directrices sur la participation communautaire (avril 2011) et pour respecter leurs obligations découlant de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS de l'Ontario sont tenus de rédiger et de publier un plan de participation communautaire. Les plans sont mis à jour annuellement afin de cadrer avec les priorités du Plan d'activités annuel et assurer l'harmonisation continue avec le PSSI du RLISS.

Le résumé présente les principales activités prévues par le RLISS du Centre visant à assurer un niveau de participation communautaire suffisant pour appuyer nos projets et nos activités de planification.

Dans l'esprit de notre cadre stratégique, et conformément à notre démarche d'amélioration de la qualité visant la transformation du système, le RLISS du Centre cherche à faire participer ses différentes collectivités et ses différents intervenants pour qu'ils appuient nos objectifs.

Le présent résumé n'a pas pour but de remplacer le Plan de participation communautaire. Il vise plutôt à donner au lecteur un aperçu des intentions générales du plan.

Stratégies de participation

Le RLISS du Centre croit qu'il convient d'utiliser un continuum de stratégies de participation. Nos stratégies de participation relèvent de ce cadre. Elles sont choisies dans le but de satisfaire à nos exigences en matière de participation pour nos projets et nos activités de planification.

Informé et éduquer : Fournir en temps opportun à la collectivité une information exacte, pertinente et facile à comprendre. Fournir une information sur le RLISS, et une information contextuelle sur les enjeux, les options ou les solutions. **Effet : Offre d'information / pas de rétroaction.**

Recueillir des commentaires : Recueillir des rétroactions sur les analyses/changements proposés. Conçu de manière à permettre à la collectivité d'exprimer ses opinions, ses préoccupations et ses suggestions relativement à l'enjeu. **Effet : Recherche d'information / la décision finale ou la mise en œuvre tiennent compte des rétroactions.**

Consulter : Chercher activement à connaître et à documenter le point de vue des intervenants sur des sujets qui les concernent directement ou relativement auxquels ils sont des parties intéressées. Selon la vision proposée, le dialogue entre le RLISS et les intervenants a une incidence sur les décisions finales. **Effet : Recherche d'information / la rétroaction est consultative et interactive et a une incidence sur le résultat.**

Faire participer/collaborer : Travailler directement avec les intervenants afin de s'assurer qu'ils comprennent bien les enjeux et les préoccupations ou animer des discussions afin d'examiner des options et des solutions. Appuie la recherche de solutions en collaboration entre le RLISS et les intervenants ou entre différents intervenants. La participation débouchera sur une solution qui sera en grande partie le résultat de ce processus. **Effet : Transfert/mise en commun de connaissances / le résultat final découle de la participation.**

Identification des intervenants

Définition : Les intervenants sont des parties intéressées, c'est-à-dire qu'ils sont directement concernés d'une manière significative par le résultat d'une décision ou d'une action. Quelques exemples d'« intervenants » : Les résidents de l'Ontario habitant la zone géographique du RLISS, les municipalités se trouvant dans la région desservie par le RLISS, les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS, les autres fournisseurs de services de santé, les ministères, les organismes, les commissions qui fournissent des services sociaux/des avantages à une population dont une partie au moins appartient au RLISS du Centre, les élus à l'échelon municipal, provincial et fédéral, et les médias régionaux.

Le RLISS fait également appel à l'occasion à des groupes de travail, des groupes consultatifs ou des groupes de planification composés d'intervenants qui fournissent des conseils au RLISS pendant toutes les étapes de la mise en œuvre d'un projet.

Le RLISS considère le Comité consultatif de professionnels de la santé comme son interlocuteur principal chaque fois qu'il souhaite consulter les praticiens de la santé sur des enjeux relevant du mandat du comité. Le RLISS peut également nommer des informateurs clés sur le système de santé afin de participer au CCPS et prodiguer au besoin des conseils d'experts sur les enjeux systémiques.

Plus précisément, le RLISS du Centre a déterminé que les intervenants suivants sont essentiels à la concrétisation de notre Plan d'activités annuel et des orientations relatives au système de notre PSSI :

Les fournisseurs de soins primaires (médecins, cliniques dirigées par des infirmières et infirmiers praticiens, toutes les pratiques de groupe de médecins, les centres de santé communautaires)

Les hôpitaux, le CASC, les organismes communautaires de soutien et les spécialistes médicaux, dans la mesure où ils jouent un rôle précis dans la mise en œuvre des Maillons santé

Les Autochtones et membres des Premières Nations ou les représentants de ces populations, identifiés par auto-identification ou au cours de l'élaboration de notre stratégie de participation

Les résidents du RLISS du Centre, en tant que membres potentiels d'un comité d'utilisateurs du système de soins de santé

Les intervenants participant directement ou indirectement aux activités ou aux projets du RLISS du Centre, notamment l'élaboration du programme de soins palliatifs, la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la mise en œuvre des Maillons santé et autre.

Comités

Le Comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS) est le seul comité exigé par la loi (Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local ou règlement de l'Ontario 267/07). Le CCPS a été redéfini afin de procéder à une évaluation, et a organisé une première réunion sous sa forme nouvelle en mars 2013. Le CCPS prodiguera des conseils au RLISS sur les moyens de fournir des soins centrés sur le patient.

Le conseil consultatif sur la cybersanté - Le Plan de services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI) parlait déjà de la cybersanté comme un des principaux facteurs pouvant favoriser la concrétisation des priorités du ministère ainsi que celles du RLISS et de ses partenaires. Le thème est également abordé dans le Plan de services de santé intégrés 2013-2016. Le conseil est composé de représentants de la direction des TI de divers secteurs du continuum de soins. Son principal objectif consiste à élaborer pour chaque année un plan stratégique de cybersanté du RLISS du Centre, comme l'exige l'accord de rendement entre le ministère et le RLISS, et à fournir une orientation et des conseils en ce qui a trait aux mises en œuvre de la cybersanté et leur harmonisation avec les différentes stratégies dirigées par le RLISS du Centre et la province.

Le comité de planification du système des Maillons santé du RLISS du Centre est un nouveau comité qui sera nommé afin de s'occuper des questions de gouvernance liées à la nouvelle initiative des Maillons santé. Le

comité sera chargé de surveiller les progrès réalisés sur le plan de la mise en œuvre et l'impact. Il agira également en tant que tribune par laquelle les partenaires des Maillons santé seront à même de partager des connaissances et de collaborer à la mise en œuvre d'idées.

Un **comité consultatif des collectivités et des patients** (comité des usagers du système de soins de santé des résidents) sera créé pendant l'année financière 2013-2014 afin de permettre aux collectivités d'exprimer leur point de vue dans le cadre des initiatives de planification du système du RLISS du Centre.

Le Conseil des soins primaires a été formé en 2012 afin de s'assurer que l'activité de planification du RLISS du Centre tient compte de ce secteur. Le comité sert d'outil pour favoriser la participation de la communauté des soins primaires, qui est actuellement du ressort de la province. Le comité travaille avec des médecins, des infirmiers et infirmières praticiens et d'autres intervenants du secteur de la santé communautaire.

Participation des Autochtones/membres des Premières Nations

Les Autochtones/membres des Premières Nations représentent 0,4 % de la population desservie par le RLISS. La majorité de ces personnes habite dans un de nos grands centres urbains. Le RLISS du Centre sait que les Autochtones et les membres des Premières Nations doivent composer avec un fardeau de la maladie plus lourd que celui du restant de la population. Des obstacles à un accès équitable aux services de santé (liés entre autres à des questions du territoire desservi, à un financement limité, et au manque de sensibilité culturelle des fournisseurs) rendent par ailleurs ce fardeau encore plus pesant.

Le RLISS du Centre a élaboré une ébauche de stratégie de participation à long terme qui vise à cultiver la confiance chez les Autochtones/membres des Premières Nations et à tisser des liens avec eux. La démarche utilisée consistera en un mélange de dialogue direct avec la communauté des Premières Nations vivant dans la région du RLISS et de stratégie coordonnée de participation avec les fournisseurs de services de santé et les organismes de services sociaux qui travaillent directement avec cette population. L'objectif consiste à établir le RLISS comme partenaire motivé capable d'apporter une aide aux Autochtones/membres des Premières Nations lorsque ceux-ci déterminent qu'il existe un besoin non satisfait et que cette aide est susceptible de renforcer la capacité des collectivités d'assurer elles-mêmes la prestation des soins. La nature évolutive de cette participation permettra de mettre en place de processus qui appuient la population et l'aident à atteindre ses objectifs.

Participation de la communauté francophone

À peu près 1,2 % de la population du RLISS du Centre s'identifie comme francophone. Le RLISS du Centre ne compte aucune région désignée et aucun fournisseur de services de santé désigné en vertu de la *Loi de 1986 sur les services en français*. Le RLISS appuie la population francophone par sa participation à l'Entité 4, le partenaire de planification des services en français des RLISS de la RGT. Le RLISS du Centre appuie autant que possible la prestation de services en français, ou l'utilisation de services de traduction, partout où se trouvent des populations francophones et appuie des initiatives pour lesquelles il existe une demande suffisante pour la mise en place de services en français.

L'Entité 4 de planification des services de santé en français est l'entité de planification du RLISS du Centre pour ces questions, conformément à la loi. L'Entité 4 apporte un soutien au RLISS en ce qui concerne les populations francophones habitant dans les régions que nous desservons. La détermination des besoins en matière de santé des francophones et la planification de ces besoins, notamment les aspects suivants :

- Les besoins des francophones et des différents groupes au sein de cette population
- La disponibilité de services de santé en français et les conseils relatifs à la désignation de fournisseurs
- L'élaboration de stratégies visant à améliorer l'accès à des services en français.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé