



Plan d'activités annuel

2016-2017

Table des matières

4.1 Contexte

4.1.1 Mandat et orientations stratégiques	3
4.1.2 Aperçu des programmes et activités actuels et futurs du RLISS du Centre	5
4.1.3 Analyse contextuelle des possibilités et des risques	8

4.2 Contenu de base – Modèle A

De meilleurs soins pour les personnes âgées	11
De meilleurs soins palliatifs	17
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes	21
De meilleurs soins communautaires	23
De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies	28
Une meilleure santé mentale	32

4.3 Activités et dotation en personnel du RLISS – Modèles B et C

4.4 Communications – Modèles D et E

4.4.1 Stratégie de communication intégrée	39
4.4.2 Plan de participation communautaire	44

4.1 Contexte

4.1.1 Mandat et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés en 2006 par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale. Les RLISS sont organisés en régions géographiques pour faciliter la planification à l'échelle du système tout en tenant compte des besoins locaux. Les limites géographiques ne constituent pas un obstacle aux services et les patients peuvent se rendre dans d'autres RLISS pour obtenir des services de santé.

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS du Centre, soit le quatrième PSSI, est la feuille de route qui nous permettra de réaliser notre vision : *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*. Notre vision incite le RLISS du Centre à travailler avec les patients, les familles, les fournisseurs de services de santé (FSS), les partenaires non financés comme les municipalités, et avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres ministères pour bâtir un système solide et durable qui pourra servir et répondre aux besoins des générations à venir.

Pour élaborer le plan d'activités annuel (PAA), le RLISS du Centre est guidé par les lettres de mandat de 2014 de la ministre et de la ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée, qui traitent des priorités importantes en santé, en soins de longue durée et en ce qui concerne le mieux-être. Le RLISS du Centre est en outre guidé par les priorités provinciales décrites dans le document de l'Ontario, intitulé **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé (février 2015)** qui vise quatre domaines prioritaires :

- Accès : Améliorer l'accès – fournir un accès plus rapide aux bons soins.
- Contact : Faire le contact avec les services – prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, plus près du domicile des patients.
- Information : Soutenir les gens et les patients – offrir l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
- Protection : Protéger notre système de santé public universel – prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Six priorités clés ont été formulées dans le PSSI 2016-2019. Elles reflètent les orientations provinciales pour le système de santé de l'Ontario ainsi que la rétroaction locale sur la meilleure façon de renforcer notre capacité et notre engagement pour l'avenir. « **Ensemble, nous sommes meilleurs!** »

Nos priorités stratégiques

Meilleurs soins aux personnes âgées Aidez-moi à vivre chez moi le plus longtemps possible.	 	Élaborer des stratégies spécialisées et des systèmes de soutien pour aider les adultes âgés à conserver leur santé et leur autonomie et à vivre dans leur propre domicile le plus longtemps possible. Diminuer le recours aux soins actifs en considérant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux aînés.
Meilleurs soins palliatifs Aidez-moi à vivre et à mourir en conservant ma qualité de vie et ma dignité.	 	Fournir des soins et un soutien holistiques, proactifs et continus pour les patients atteints de maladies progressives, limitant l'espérance de vie et pour leurs familles. Soutenir les familles dans l'ensemble des soins précédant et suivant le décès en aidant les patients à vivre comme ils l'entendent et à mourir où ils veulent tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.
Meilleurs soins aux enfants et aux jeunes Offrez à mes enfants les meilleurs soins à proximité du domicile.	 	Développer de nouveaux partenariats et des modèles innovateurs pour assurer la prestation de soins spécialisés plus près du domicile des enfants et des jeunes.
Meilleurs soins communautaires Donnez-moi un système de services de santé intégrés dans ma collectivité.	 	Créer des liens plus étroits avec les services communautaires intégrés, qui aideront les patients à se rétablir et à recevoir plus de soins à la maison de façon sécuritaire et assurer leur autonomie.
Meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies Répondez aux besoins uniques de ma collectivité d'une manière équitable.	 	Créer des systèmes de soins organisés et intégrés pour améliorer les interventions précoces et le traitement des maladies chroniques dans les quartiers où il y a des tendances récurrentes de troubles chroniques et de maladies aiguës ou épisodiques. Établir des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en traitant les principaux facteurs qui favorisent un développement sain.
Meilleure santé mentale Donnez-moi de l'aide et un soutien pour que je puisse me rétablir et rester en bonne santé.	 	Intégrer un système collaboratif de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances et favoriser et maintenir le rétablissement.

Le plan d'activités annuel (PAA) 2016-2017 du RLISS du Centre décrit la mise en œuvre de la première année d'initiatives à réaliser dans le cadre de notre PSSI de trois ans. Il souligne les nouvelles initiatives stratégiques et celles déjà en cours, qui visent à donner des résultats à l'échelle provinciale et locale, et va dans le sens du plan de l'Ontario : **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015.**

4.1.2 Aperçu des programmes et activités actuels et futurs du RLISS du Centre

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre assure le financement de 96 fournisseurs de services de santé, ce qui représente environ 1,9 milliard de dollars, dans le cadre de 109 ententes de responsabilisation en matière de services. Le nombre de fournisseurs financés dans chaque secteur est ainsi réparti :

- Sept hôpitaux publics* et deux hôpitaux privés
- 46 foyers de soins de longue durée
- Un centre d'accès aux soins communautaires (CASC) – le CASC du Centre
- 36 fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS)
- 23 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Deux centres de santé communautaire (CSC)

*(Source : documents de financement détaillés de mars relatifs à la CPMR 2015. *Les sept 7 hôpitaux publics comprennent le centre de santé West Park (lits de ventilation))*

La liste complète de nos fournisseurs de services de santé est affichée sur notre site Web à www.centraillhin.on.ca.

Dorénavant, les initiatives clés suivantes contribueront de façon importante à faire progresser les six priorités stratégiques du PSSI 2016-2019 intitulé *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*.

De meilleurs soins pour les personnes âgées

- Effectuer une évaluation de la capacité en soins de longue durée en vue de concevoir et de mettre en œuvre des façons d'offrir des soins aux personnes âgées autrement que dans des établissements de santé.
- Mettre au point et appliquer des stratégies d'amélioration ciblées et durables en vue d'accroître, tout au long du continuum, la capacité du système à répondre aux besoins des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
- Continuer de mettre en œuvre, d'évaluer et d'étendre les projets pilotes concernant l'évaluation et le rétablissement en vue d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement et de prévenir ainsi le déclin fonctionnel des patients âgés fragiles.
- Aligner les services gériatriques spécialisés des foyers de soins de longue durée sur les zones de planification du RLISS.
- Élaborer et commencer à appliquer un plan de mise en œuvre par étapes et de gestion du risque relativement à l'initiative décennale de réaménagement des foyers de soins de longue durée du ministère dans le RLISS du Centre pour les 21 foyers de soins de longue durée qui doivent être réaménagés, ce qui comprend la planification de la capacité, la délivrance de permis et le déplacement de résidents.

De meilleurs soins palliatifs

- Continuer de renforcer la capacité des spécialistes et des généralistes par la formation ainsi que par la normalisation des outils.
- Mettre en place des services médicaux de soins palliatifs en vue de fournir une offre commune de services et de soutiens s'alignant sur les zones de planification du RLISS.

- Mettre en œuvre le plan qui vise à accroître la capacité en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée en ayant recours à la formation et aux services de soutien.
- Mettre en place un nouvel établissement de soins palliatifs.

De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes

- Ces initiatives sont planifiées pour l'exercice 2017-2018 et au-delà.

De meilleurs soins communautaires

- Mettre en œuvre les directives de politique relatives aux services de soutien à la personne (SSP) et la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire en vue de coordonner et d'optimiser les soins à domicile et en milieu communautaire pour les personnes âgées.
- Inciter le secteur des soins primaires à créer un modèle intégré et un plan de mise en œuvre pour la prestation de services de soins primaires s'alignant sur les zones de planification du RLISS du Centre.
- Continuer d'établir des relations plus étroites entre le RLISS du Centre et les trois bureaux de santé publique, dans le but d'améliorer la planification dans les zones de planification du RLISS du Centre.

De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

- Terminer l'élaboration du plan d'action pluriannuel de North York Ouest et réaliser les premières initiatives.
- Élaborer et mettre en œuvre un modèle régional de prestation des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques qui s'appuie sur le modèle de prestation des programmes d'éducation sur le diabète et s'aligne sur les soins primaires.
- Améliorer l'accès des populations autochtones aux services dans le RLISS du Centre, y compris sur l'île Georgina.
- En collaboration avec l'Entité 4, le RLISS du Centre-Est et le RLISS du Centre-Toronto, tirer parti des ressources disponibles pour établir et mettre en œuvre la voie d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le cadre des services en français et miser sur le travail de l'intervenant pivot francophone pour accroître l'accès aux services de soins primaires en français dans la région de North York Ouest.

Une meilleure santé mentale

- Évaluer les modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise en vue de déterminer les meilleures pratiques et de mettre en place un modèle normalisé; évaluer les répercussions des principales initiatives du Plan d'action sur la santé mentale et les dépendances et du Conseil de coordination de la région de York.
- Continuer d'améliorer l'accès aux logements avec services de soutien.

Activités opérationnelles supplémentaires du RLISS qui nous aideront à accomplir notre mandat

Planification du réaménagement des immobilisations

En novembre 2010, le ministère de la Santé et des soins de longue durée et tous les RLISS de l'Ontario ont rendu public un cadre d'examen conjoint pour les premières étapes de la planification des immobilisations. Dans ce cadre,

le RLISS joue un rôle essentiel : il conseille le ministère et approuve les éléments du programme et des services de tous les projets d'immobilisations aux premières étapes de la planification des immobilisations. En collaboration avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS cerne et priorise les besoins locaux en matière de services de santé et détermine les besoins connexes d'immobilisations.

Les hôpitaux du RLISS du Centre en sont à diverses étapes de leur planification des immobilisations. Le RLISS du Centre continuera de collaborer avec ses hôpitaux aux fins suivantes :

- Soutenir la mise en œuvre du Plan de fonctionnement post-construction au site Wilson et la planification des immobilisations au site de Finch et Keele de l'Hôpital Humber River.
- Apporter un soutien à la mise en œuvre du Plan de fonctionnement post-construction à l'Hôpital de Markham-Stouffville.
- Apporter un soutien à la planification des immobilisations pour le réaménagement de l'Hôpital Stevenson Memorial.
- Apporter un soutien à la planification des immobilisations et au réaménagement des programmes d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de services cardiaques au Centre régional de santé Southlake.
- Soutenir diverses initiatives à l'Hôpital général de North York, notamment le réaménagement de Phillips House pour les programmes de santé mentale, l'achèvement de la rénovation des unités des 7^e et 8^e étages pour patients hospitalisés et le réaménagement du service des urgences.

Gestion du rendement

Le RLISS du Centre est chargé de l'élaboration et de l'établissement des plans de financement du système de santé local et des objectifs de rendement des fournisseurs de soins de santé dans le RLISS du Centre. Cela l'amène à travailler avec plus d'une centaine de fournisseurs de services de santé dans divers secteurs afin de mettre en place des ententes de responsabilisation. Le rendement des fournisseurs de services de santé par rapport aux objectifs des ententes de responsabilisation fait l'objet d'une surveillance et d'une gestion fondée sur le risque. Le RLISS fournit conseils et soutien en vue de résoudre les problèmes et collabore avec les fournisseurs de services de santé à l'optimisation du rendement. La gestion du rendement joue un rôle fondamental dans la réalisation de la vision du RLISS du Centre.

Surveillance des programmes

En plus de s'occuper de la gestion du rendement des fournisseurs de services de santé, le RLISS surveille les investissements importants effectués dans les programmes grâce à une fonction de surveillance des programmes qu'il a mise en place. Cette surveillance va dans le sens de la priorité provinciale de protéger notre système de santé public universel, car elle permet :

- de favoriser l'amélioration de la qualité du système et d'aider les fournisseurs de services de santé à réussir la mise en œuvre de nouveaux programmes.
- d'obtenir de la valeur en contrepartie de l'argent investi dans le système de santé.
- d'orienter les activités de planification à venir.

Les fournisseurs de services de santé doivent produire des rapports sur le rendement des programmes par rapport objectifs fixés dans les catégories suivantes :

1. *Indicateur de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS – s'aligner sur les objectifs provinciaux*
2. *Satisfaction du client – s'aligner sur le plan d'action Priorité aux patients*
3. *Accès et création de liens – s'aligner sur le plan d'action Priorité aux patients*
4. *Mandat du programme – veiller à ce que le programme atteigne ses objectifs*

En tout temps, le RLISS du Centre surveille en moyenne de 10 à 15 nouveaux programmes.

4.1.3 Analyse contextuelle des possibilités et des risques

Population		1,9 M	En 2015, la population du RLISS du Centre représente 14 % de la population de toute la province – il s'agit du RLISS le plus peuplé.
Croissance de la population		17,1 %	Taux de croissance prévu entre 2015 et 2025
Immigration		48,6 %	Près de la moitié de nos résidents ne sont pas nés au Canada (pourcentage le plus élevé en Ontario).
Personnes âgées	2015	14,3 %	268 750 résidents du RLISS du Centre sont âgés de 65 ans et plus; c'est le taux de personnes âgées le plus élevé dans la province.
	2035 (projeté)	23 %	En 2035, on prévoit que le RLISS du Centre comptera plus d'un demi-million (570 487) de personnes âgées vivant dans ses limites territoriales, soit 23 % de la population.
Enfants (de 0 à 4 ans)		5,6 %	Le RLISS du Centre est le RLISS qui compte la plus haute proportion d'enfants. Le RLISS du Centre se place au second rang parmi toutes les régions des RLISS quant au nombre de naissances (environ 18 000).
Langue		4,9 %	Pourcentage des résidents du RLISS du Centre qui n'ont aucune connaissance de l'anglais ni du français.
Francophones		1,3 %	Pourcentage de notre population francophone.
Autochtones		0,5 %	Pourcentage de nos résidents qui sont autochtones, et dont la majorité vit dans des centres urbains.

Source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015; Estimations (2011-2013) et projections (2014-2041) démographiques fondées sur le recensement de 2011 du ministère des Finances à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé, ministère des Finances; Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN) de l'Ontario, 2011-2012

Le RLISS du Centre est constitué d'un ensemble unique de zones rurales et urbaines comprenant la partie nord de Toronto, la région de York et la partie sud du comté de Simcoe. On prévoit que la population du RLISS du Centre connaîtra une croissance de 17,1 % entre 2015 et 2025, ce qui fera du RLISS du Centre le RLISS qui aura la plus

forte croissance dans la province. La population augmentant rapidement, les besoins de nos résidents en matière de soins s'accroissent aussi.

Les enjeux clés et les facteurs déterminants en évolution influant sur le système de santé du RLISS du Centre comprennent :

Une population âgée qui va croissant et une plus grande complexité dans la communauté

La population étant vieillissante en Ontario, un plus grand nombre de personnes âgées nécessitent davantage de services de santé. Les résidents du RLISS du Centre, notamment les personnes âgées et celles ayant des besoins complexes en matière de soins, nécessitent un soutien et un accès aux soins de santé, souvent pour des périodes prolongées. Les services de soins actifs comme les services des urgences et les admissions à l'hôpital sont souvent utilisés par les patients ayant des besoins complexes et les personnes âgées.

Pour promouvoir la durabilité d'un système de santé coordonné, intégré et efficace, il est essentiel d'avoir un accès régulier aux soins préventifs, aux soins primaires, aux services de santé communautaires, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux services palliatifs, aux soins de longue durée et au soutien à l'autogestion des soins. Des initiatives nouvelles et émergentes, comme un plan d'action pour les personnes âgées, les maillons santé, la planification axée sur la santé mentale et la toxicomanie, la mise en œuvre d'un plan régional de soins palliatifs, la réorientation des programmes communautaires pour les maladies chroniques et les initiatives de planification régionale intégrée, sont en voie d'être réalisées. Ces initiatives visent à créer un système de soins axés sur la collaboration pour nos zones de planification, en mettant l'accent sur les personnes âgées et les patients ayant des besoins complexes. En outre, un certain nombre d'initiatives en immobilisations sont en voie de réalisation pour faire face à la pression qu'exerce sur nos hôpitaux la croissance de la population.

Régions urbaines et rurales et capacité à accéder à des soins de santé plus près du domicile

Le RLISS du Centre comprend un ensemble de communautés rurales et urbaines; 14 % des résidents vivent dans des communautés rurales et 86 % dans les grands centres urbains (*PSSI 2016-2019; Analyse contextuelle des RLISS, MSSLD, juin 2015*). La capacité à offrir des soins dans les milieux ruraux présente des difficultés quand il s'agit de fournir des soins adéquats, au bon moment et au bon endroit, plus près du domicile. L'expansion des programmes de télésoins à domicile et de télémedecine, la planification ciblée avec les municipalités et les soins primaires dans les zones de planification, de même que la collaboration avec le ministère et Professions Santé Ontario en vue de répondre aux besoins locaux en matière de ressources humaines en santé, particulièrement dans les régions rurales, donneront lieu à une amélioration de l'accès aux services.

Répondre aux besoins en soins de santé des communautés et populations diverses et à risque

Le RLISS du Centre a une population diversifiée et compte la plus grande proportion (49 %) d'immigrants de toute la province. Les Autochtones, en petit nombre, représentent 0,5 % de la population, et les francophones, environ 1,3 %. (Source : analyse de l'environnement des RLISS pour le PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015). Ces caractéristiques contribuent à la richesse de notre société, et l'une des grandes priorités du RLISS du Centre est de respecter les différences et d'intégrer des solutions culturelles adéquates dans nos stratégies de soins de santé.

La pénurie de logements abordables et le pourcentage de gens vivant dans des logements pour personnes à faible revenu constituent une préoccupation croissante. Le taux de personnes vivant dans ces logements est de 13,9 % pour l'ensemble de la province comparativement à 14,5 % pour le RLISS du Centre. En outre, certaines zones de planification du RLISS font face à de plus importantes difficultés socioéconomiques et à de plus hauts taux de maladies chroniques que les autres.

La planification du système de santé pour les résidents du RLISS du Centre dans les zones de planification locales favorisera les stratégies holistiques et culturellement adaptées pour tous, prenant en considération les contextes propres aux populations locales afin de mieux répondre aux besoins en matière de soins des populations diverses et à risque. En intégrant ces stratégies à notre planification, en profitant de partenariats avec les municipalités, avec les intervenants de divers secteurs et avec l'Entité 4, et en continuant de dialoguer avec nos diverses communautés, nous ferons en sorte que les besoins de nos résidents soient le moteur du changement dans le système de santé et qu'ils orientent la planification du système.

Gravité des cas des patients

Un grand nombre de patients dont l'état est très grave se rendent aux services des urgences du RLISS du Centre. En 2014-2015, le RLISS du Centre occupait la troisième position parmi les RLISS pour le nombre de visites aux urgences de patients présentant des cas plus graves selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) (*Source : Rapport de l'exercice de l'an 7 du programme FAR pour salles d'urgence, mars 2015*). Ce résultat indique que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre font face à une augmentation de la demande. En outre, un pourcentage croissant de clients de longue durée du Centre d'accès aux services communautaires (CASC) du Centre ont des besoins élevés ou très élevés : 58 % en 2012-2013 comparativement à 75 % en 2015-2016. (*Source : analyses des tendances clés au CASC du Centre*)

Taux de natalité élevé et grande proportion d'enfants atteints de problèmes médicaux complexes

Le RLISS du Centre présente le deuxième taux de natalité le plus élevé et compte la plus grande proportion d'enfants de zéro à quatre ans de tous les RLISS. Le RLISS du Centre se classe également en deuxième position parmi les RLISS pour le plus grand nombre d'enfants atteints de problèmes médicaux complexes. À l'avenir, il sera important de répondre aux besoins en matière de services de santé de tous les résidents, jeunes et âgés. (*Source : Provincial Council of Maternal and Child Health : Health Care Symposium Report (rapport du symposium sur les soins de santé, IRSS, janvier 2012)*)

4.2 Contenu de base – Modèle A

De meilleurs soins pour les personnes âgées

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleurs soins aux personnes âgées

Aidez-moi à vivre chez moi le plus longtemps possible.



Description de la priorité du PSSI

Élaborer des stratégies et des systèmes de soutien spécialisés pour aider les personnes âgées à conserver leur santé et à continuer de vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible. Diminuer le recours aux soins actifs en examinant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux personnes âgées.

Situation actuelle

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- En 2015, il y avait environ 268 750 personnes âgées de plus de 65 ans vivant dans les limites géographiques du RLISS du Centre, soit 14,3 % de la population totale du RLISS. Il s'agit du nombre absolu le plus élevé de personnes âgées (65 ans et plus) de tous les RLISS. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- Le RLISS du Centre finance 46 foyers de soins de longue durée (FSLD) comprenant environ 7 000 lits. D'autres services sont fournis par des équipes de soins gériatriques spécialisées, comme les équipes d'intervention en soins gérontopsychiatriques, les équipes de soutien en cas de troubles du comportement, les équipes d'intervention infirmière, les équipes d'intervention auprès des personnes âgées atteintes de maladies mentales, le personnel infirmier clinique conseiller en soins palliatifs et le personnel infirmier praticien des FSLD, et des services à domicile (réadaptation/soins infirmiers) sont fournis par le CASC. Au cours des deux premiers trimestres de 2015-2016, le CASC a fourni des soins à 369 résidents des FSLD (Source : système CHRIS, CASC du Centre).

- En vue d'augmenter la capacité des foyers de longue durée, le RLISS du Centre a financé 84 lits provisoires, notamment une unité de néphrologie de 20 lits, à partir du fonds discrétionnaire. Le RLISS du Centre dispose de 70 lits de convalescence, dont 39 sont financés par le fonds discrétionnaire du RLISS.
- Par l'entremise du Centre d'accès aux soins communautaires, le RLISS du Centre finance 205 places « Chez soi avant tout ». Au cours de l'exercice 2014-2015, 1 465 clients ont reçu des soins et des services par l'intermédiaire du programme « Chez soi avant tout » (*Source : Rapport annuel 2014-2015 du CASC du Centre*). De ce nombre, plus de 70 % sont demeurés dans la communauté et ont reçu régulièrement les services du CASC pour une durée moyenne de 1,66 année avant de recevoir leur congé du programme. Auparavant, nombre de ces patients auraient été dirigés vers un foyer de soins de longue durée après avoir reçu leur congé de l'hôpital.
- Les services des urgences (SU) du RLISS du Centre ont des services spécialisés pour répondre aux besoins particuliers des personnes âgées fragiles lorsqu'elles arrivent au SU. Le personnel infirmier en gestion des urgences en gériatrie, actuellement situé dans cinq hôpitaux du RLISS du Centre, est formé pour fournir des soins répondant aux besoins médicaux et sociaux des personnes âgées fragiles au cas complexe, notamment en cas de chute, de délire, de démence, de dépression, de mauvais traitements, de plaies de lit, d'incontinence, de malnutrition ou de déclin fonctionnel (*Source : Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, 2013*).
- Le RLISS du Centre finance dix fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS) pour qu'ils offrent des services d'aide à la vie autonome dans le cadre de la politique relative aux services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Grâce à ces services, plus de 1 400 personnes âgées peuvent rester à leur domicile dans leur communauté, bénéficiant de services de soutien à la personne ainsi que de services d'aide familiale, planifiés et non planifiés, 24 heures sur 24. Le RLISS finance en outre six fournisseurs pour qu'ils offrent des services d'aide à la vie autonome dans le cadre de la Politique des services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien (1994) pour les personnes atteintes d'incapacités physiques, de lésions cérébrales acquises, ainsi que des services d'auxiliaires de proximité.
- Deux projets pilotes de modèle de financement intégré ont été lancés. Ils fournissent aux personnes âgées les services suivants :
 - *Un client, une équipe : La prestation de soins intégrés post-AVC dans les RLISS du Centre et du Centre-Toronto* se fait dans le cadre d'un partenariat entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire des deux RLISS. Le projet pilote a pour but d'améliorer l'efficacité et l'efficience des soins aux patients qui se rétablissent d'un accident vasculaire cérébral grâce à la mise en œuvre d'un parcours harmonieux de soins intégrés, centrés sur le patient, de l'hôpital à la maison.
 - *Intégration des soins primaires et des soins spécialisés : le regroupement central de North York pour les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou de l'insuffisance cardiaque congestive [ICC]* comprend des partenaires du milieu hospitalier et du milieu communautaire du RLISS du Centre. Ce modèle de soins vise à fournir des soins intégrés aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'une insuffisance cardiaque congestive [ICC] au stade intermédiaire ou terminal lorsqu'ils quittent l'hôpital pour rentrer à la maison, et ce, pour une période allant jusqu'à dix-huit semaines. L'approche comprendra des coordonnateurs de soins spécialisés, une ligne d'accès en tout temps pour les patients, des consultations à distance grâce à la technologie, ainsi qu'un suivi par des spécialistes, y compris des services ambulatoires de réadaptation.

Principales difficultés :

- Prévalence croissante de personnes âgées souffrant de problèmes de santé complexes dans la communauté.
- Défis auxquels font face les patients, personnes soignantes et fournisseurs quant à où et comment se diriger ou être dirigés dans le système pour recevoir des soins en temps opportun et dans le bon milieu après le congé de l'hôpital.
- Capacité insuffisante dans la communauté à fournir des soins aux personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes, ce qui donne lieu à un plus grand nombre de jours en attente d'un autre niveau de soins à l'hôpital (p. ex. dans le cas de personnes âgées fragiles atteintes de troubles de comportement, comme la démence) sans parler de l'épuisement des soignants dans la communauté.
- Le taux d'occupation moyen des FSLD du RLISS du Centre s'est constamment maintenu à un niveau élevé, atteignant 99 % ou plus. Le RLISS du Centre affiche également le plus bas ratio de nombre de lits par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus en Ontario, ce qui a pour effet de limiter l'accès en temps opportun aux services des FSLD.
- La stratégie améliorée de renouvellement des FSLD proposée par le ministère exige le réaménagement au cours des 10 prochaines années des foyers qui ne répondent pas aux normes actuelles de conception. Vingt et un établissements du RLISS du Centre sont admissibles au réaménagement. Cela pourrait entraîner la fermeture temporaire de lits de soins de longue durée pendant que les établissements sont rénovés ou reconstruits dans de nouveaux lieux. Cela pourrait aussi provoquer une diminution permanente de la capacité en lits, étant donné que, pour respecter les normes actuelles de conception qui exigent un plus grand espace de vie pour les résidents, la taille de foyers pourrait être réduite, ou encore le transfert de lits si les fournisseurs choisissent de reconstruire hors du RLISS du Centre en raison du coût élevé des terrains dans la région du Grand Toronto.

Succès :

- En 2015-2016, le RLISS du Centre a élargi le programme d'aide à la vie autonome en finançant des services pour 110 personnes âgées à risque élevé de plus. Cet élargissement a permis de réduire la liste d'attente du CASC pour les services de soutien à la personne et a permis à un plus grand nombre de personnes âgées de vivre de façon autonome à la maison.
- En partenariat avec les intervenants dans les hôpitaux, le CASC et le RLISS du Centre, quatre projets « Chez soi avant tout » ont été élaborés et mis à l'essai en 2015, puis mis en œuvre au cours de l'exercice 2016. Ces projets ont mis l'accent sur les aspects suivants :
 - Réduction des admissions sociales à partir du service des urgences (SU);
 - Mise en place d'un processus accéléré pour le programme « Chez soi avant tout »;
 - Amélioration concernant les réunions avec la famille dans le cadre du programme « Chez soi avant tout »;
 - Établissement de normes de communication et de directives concernant le programme « Chez soi avant tout ».
- Sans exception, les 46 foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre sont munis d'équipement de vidéoconférence bidirectionnelle pour les consultations cliniques, afin que les résidents puissent recevoir davantage de soins à domicile.
- Le RLISS du Centre a élargi son programme de télésoins à domicile à tout son territoire.

- Les télésoins à domicile sont une approche centrée sur le client pour la prestation de soins efficaces et efficaces à des gens vivant avec des maladies chroniques comme la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC).
- L'Hôpital de Markham-Stouffville et le Centre régional de santé Southlake se sont engagés à établir des unités de soins de l'AVC conformément à la définition provinciale d'unité de soins de l'AVC dans le cadre des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), améliorant encore de ce fait la qualité des soins régionaux aux patients du RLIS du Centre ayant subi un AVC.
- Le programme Évaluation et rétablissement est un projet pilote triennal qui a été mis en œuvre en 2014-2015 dans le RLIS du Centre dans le but de fournir, en temps opportun, aux personnes âgées fragiles des interventions cliniques ciblées en vue de prévenir une détérioration de leur état et d'accroître leurs forces, leur mobilité et leur capacité fonctionnelle. En 2015-2016, le programme Évaluation et rétablissement a été augmenté de façon à comprendre un programme de réadaptation personnalisé à domicile par l'entremise du CASC; en outre, un coordonnateur spécialisé a été affecté aux patients admis à ce programme. Le programme Évaluation et rétablissement est mis à l'essai par l'hôpital général de North York. Il comprend un programme de réadaptation normalisé de sept jours par semaine, de même que le lancement d'un programme pilote personnalisé pour patients externes offrant un conditionnement à court terme fondé sur l'exercice physique aux patients non admissibles aux services de réadaptation à domicile ou qui ont suivi le programme à domicile.

Objectifs

Objectif 1 : Les personnes âgées recevront des soins de meilleure qualité et plus rapides dans la communauté qui leur permettront de vivre en toute sécurité et de façon autonome à leur domicile.

Objectif 2 : Les personnes âgées auront de meilleurs résultats et seront moins susceptibles de voir leur état se détériorer à l'hôpital.

Objectif 3 : Les personnes âgées atteintes de démence ou de troubles du comportement auront rapidement accès à des soins appropriés.

Objectif 4 : Le nombre et le genre de lits de soins de longue durée concorderont avec les besoins de la communauté.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent les priorités du ministère, car ils permettent de s'assurer que les personnes âgées ont accès en temps opportun à des soins de grande qualité, qui sont équitables, favorisent le choix du patient et offrent un bon rapport qualité-prix. En améliorant les soins à domicile et en milieu communautaire grâce à une meilleure expérience pour le client et le soignant, à une qualité de soins supérieure, à l'uniformité et à la transparence, grâce aussi à des systèmes modernisés de prestation et à des investissements visant à accroître la capacité de la communauté, les personnes âgées de l'Ontario auront accès à des soins appropriés, au bon moment et au bon endroit.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Effectuer une évaluation de la capacité en soins de longue durée en vue de concevoir et de mettre en œuvre des façons d'offrir des soins aux personnes âgées autrement que dans des établissements de santé.	En cours	50	Terminé	50		

Mettre au point et appliquer des stratégies d'amélioration ciblées et durables en vue d'accroître tout au long du continuum la capacité du système à répondre aux besoins des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.	En cours	50	Terminé	50		
Continuer de mettre en œuvre, d'évaluer et d'étendre les projets pilotes concernant l'évaluation et le rétablissement en vue d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement et de prévenir ainsi le déclin fonctionnel des patients âgés fragiles.	Terminé	100				
Aligner les services gériatriques spécialisés des foyers de soins de longue durée sur les zones de planification du RLISS.	Terminé	100				
Élaborer et commencer à appliquer un plan de mise en œuvre par étapes et de gestion du risque relativement à l'initiative décennale de réaménagement des foyers de soins de longue durée (FSLD) du ministère dans le RLISS du Centre pour les 21 FSLD qui doivent être réaménagés, ce qui comprend la planification de la capacité, la délivrance de permis et le déplacement de résidents.	En cours	10	En cours	15	En cours	15

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Réalisation des indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) pour le taux d'autres niveaux de soins (ANS) (cible ERMR du RLISS : 12,7 %) à la fin de l'exercice 2016-2017; et le pourcentage de jours ANS (cible de l'ERMR du RLISS : 9,46 %) à la fin de l'exercice 2017-2018.
- Les réadmissions dans les 30 jours en raison de maladies chroniques sélectionnées iront en diminuant (cible de l'ERMR du RLISS : 15,5 %).

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

- Résistance de la part des fournisseurs de services de santé quant à un remaniement des services gériatriques spécialisés.
- Durabilité des projets Évaluation et rétablissement lorsque cesse le financement à la fin de la période du projet pilote.

Pour chaque risque/obstacle, décrire le plan visant à atténuer le risque

- Élaborer très tôt un plan de participation communautaire, de sorte que les fournisseurs de services de santé puissent contribuer à la création de l'état futur des services gériatriques spécialisés.
- L'hôpital (Hôpital général de North York) et le CASC collaboreront à la réalisation du rapport coût-efficacité pour assurer la durabilité des projets Évaluation et rétablissement.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- La collaboration et la participation continues avec les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs de services de santé, les partenaires du RLIS et d'autres intervenants clés, y compris les utilisateurs du système de santé.
- L'harmonisation continue des programmes et initiatives Évaluation et rétablissement avec les lignes directrices du ministère.
- Tirer profit de la technologie de surveillance à distance dans des milieux où les gens sont regroupés comme les FSLD et de l'aide à la vie autonome en vue d'améliorer l'accès aux soins, maintenir les patients à domicile et prévenir les visites à l'hôpital, le cas échéant.

Commentaires supplémentaires

- Le taux d'ANS est un nouvel indicateur du rendement des ANS, selon la définition de l'ERMR. Par conséquent, aucune cible n'avait été établie antérieurement pour cet indicateur. Comme mentionné précédemment, l'objectif du RLIS du Centre est d'atteindre un taux d'ANS de 12,7 % à la fin de 2016-2017.

De meilleurs soins palliatifs

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleurs soins palliatifs

Aidez-moi à vivre et à mourir en conservant ma qualité de vie et ma dignité.



Description de la priorité du PSSI

Fournir des soins et un soutien holistiques, proactifs et continus pour les patients atteints de maladies évolutives limitant l'espérance de vie et pour leurs familles. Soutenir les familles, avant et après le décès, dans l'ensemble des soins, en aidant les patients à vivre comme ils l'entendent et à mourir où ils veulent tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité, et les soutenir après le décès.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre finance différents fournisseurs pour appuyer les soins de fin de vie. L'équipe de soins palliatifs du Centre régional de santé Southlake est composée de huit infirmières/infirmiers qui offrent des services de consultation en gestion de la douleur et des symptômes, et ce, de jour comme de nuit, tous les jours de la semaine. En 2014-2015, l'équipe de soins palliatifs a reçu 1 406 patients dirigés vers elle.
- En plus de l'équipe de soins palliatifs de Southlake, le RLISS du Centre finance cinq autres fournisseurs de services communautaires de soutien qui offrent des services de visites de soutien émotionnel aux patients et des services de formation en matière de soins palliatifs.
- En outre, il existe deux établissements de soins palliatifs disposant de sept lits de soins palliatifs. Un établissement de soins palliatifs de 10 lits est à l'étape de la planification pour la région de York; il sera situé au Centre régional de santé Southlake. De plus, le Toronto Commandery Hospice cherche à obtenir un endroit où pourrait être construit un établissement de soins palliatifs de 10 lits dans la région du RLISS du Centre, dans la ville de Toronto. Les deux projets ont reçu l'approbation du ministère; la mise en œuvre est prévue pour 2017.
- Le CASC du Centre fournit du soutien en matière de soins palliatifs aux clients du RLISS du Centre qui sont à leur domicile ou dans des établissements de soins palliatifs. En 2014-2015, le RLISS du Centre a investi près de 26 millions de dollars à l'appui des soins en fin de vie dans divers milieux, notamment les visites de soutien émotionnel au domicile, les établissements de soins palliatifs, les

services de soutien à domicile et de coordination de soins communautaires. Sur les 26 millions de dollars, plus de 13 millions ont servi à financer le CASC du Centre pour fournir plus de 228 000 heures de soins de fin de vie à domicile. Plus de 600 patients qui ont choisi de mourir chez eux ont obtenu le soutien voulu pour vivre leurs derniers jours à leur domicile. (Source : Les équipes de soins palliatifs et le système CHRIS du CASC du Centre, décembre 2015)

- Les hôpitaux du RLISS du Centre soignent chaque année plus de 3 000 patients en soins palliatifs dans un milieu de soins actifs et prennent aussi soin de patients en soins palliatifs dans des unités de soins continus complexes. (Source : Code Z51.5, congés de la BDGP (ICD-10-CA), SavoirSanté Ontario et outil Gestion de l'information et investissement pour le système de santé du MSSLD, plusieurs années)

Principales difficultés :

- On estime que de 16 % à 30 % seulement de Canadiens ont un certain niveau d'accès aux soins palliatifs et au soutien approprié à leurs besoins, et la majorité des personnes qui ont cet accès ont souvent reçu un diagnostic de cancer. (Source : *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*, 2011)
- Dans le RLISS du Centre, 60 % des décès sont dus à des maladies chroniques évolutives. (Source : *Final Recommendations for an Integrated, Patient Centred Regional Hospice Palliative Care system in the Central Region*, 2014) (Recommandations finales pour un système régional intégré de soins palliatifs centré sur le patient dans la région du RLISS du Centre, 2014)
- Vingt-cinq pour cent des résidents des foyers de soins de longue durée sont décédés dans un service des urgences ou dans un lit de soins actifs. (Source : *Final Recommendations for an Integrated, Patient Centred Regional Hospice Palliative Care system in the Central Region*) (Recommandations finales pour un système régional intégré de soins palliatifs centré sur le patient dans la région du RLISS du Centre, 2014)
- Un système fragmenté de soins palliatifs qui pourrait bénéficier d'une coordination améliorée. (Source : *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario – Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*, 2011)
- Soixante-six pour cent des patients disent qu'ils préféreraient mourir à leur domicile – mais le fait est que seulement 22 % des décès dans le RLISS du Centre ont lieu au domicile du patient. Les choses pourraient donc être améliorées. Dans le RLISS en 2012-2013, 47 pour cent des décès ont eu lieu dans les hôpitaux de soins actifs et 28 pour cent sont survenus au service des urgences ou dans les établissements de soins continus complexes et de réadaptation. Environ 13 % ont eu lieu dans des foyers de soins de longue durée – ce que de nombreux résidents considèrent comme « leur domicile ». (Source : *Palliative Care in Ontario* (les soins palliatifs en Ontario), mises à jour de février 2014, Direction de l'analytique en matière de santé)

Succès :

- Le RLISS du Centre a établi un registre des patients et un accès centralisé aux lits des établissements de soins palliatifs. Les patients et les familles disposent maintenant d'un accès centralisé et coordonné à des services de soins palliatifs, n'ayant à composer qu'un seul numéro de téléphone au CASC du Centre.
- Un répertoire électronique de ressources en matière de soins palliatifs et de fin de vie est maintenant accessible sur le site Web du CASC à www.centralhealthline.ca.
- Dans le but de fournir un soutien palliatif d'urgence dans les dernières étapes de la vie, le RLISS du Centre a dirigé le développement et géré le lancement d'un numéro de téléphone unique pour les situations d'urgence en soins palliatifs. Le numéro de téléphone central – 1 844 HERE4ME – est géré par SYKES corporation de service d'assistance, qui est également le fournisseur de Télésanté Ontario. Les appels sont triés par des infirmières autorisées et les patients obtiennent un

niveau intégré de soutien qui n'était pas offert en Ontario dans le passé. Une expertise est fournie pour gérer les changements émotionnels ou physiques, ainsi que l'aggravation ou l'évolution de la douleur et des symptômes, et pour gérer les problèmes que peuvent poser le matériel médical et l'approvisionnement.

- Le RLISS du Centre a financé l'équipe de soins palliatifs au Centre régional de santé Southlake aux fins d'établissement d'un programme d'éducation normalisé fondé sur les pratiques exemplaires qui serait offert à tous les fournisseurs de soins palliatifs, les bénévoles et les familles/personnes soignantes, dans l'ensemble du RLISS.
- Un plan de mise en œuvre a été élaboré en vue de fournir un soutien spécialisé aux praticiens des soins primaires pour la gestion de la douleur et des symptômes, la gestion et les interventions médicales, la coordination des soins et le cheminement au moyen de liens vers la formation, les services de soins palliatifs, les services de soutien pour faire face à la perte et au deuil, et ce, par l'entremise d'un point d'accès unique.
- Le RLISS a aussi commencé l'élaboration d'un plan pour accroître la capacité dans les foyers de soins de longue durée par l'entremise de l'éducation et de la formation.
- Le RLISS du Centre a mis sur pied le Conseil de coordination des soins palliatifs conformément aux recommandations du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP). Le conseil guidera la mise en œuvre du Plan d'action du RLISS du Centre et des initiatives provinciales cernées.

Objectifs

Objectif 1 : Les patients peuvent choisir de vivre leur fin de vie là où ils préfèrent.

Objectif 2 : L'accès au soutien et aux services essentiels en milieu communautaire, notamment à la planification préalable des soins, est amélioré.

Objectif 3 : Le système d'orientation est plus simple pour les patients et les personnes soignantes.

Objectif 4 : Des fournisseurs de soins possédant des connaissances et des compétences améliorées appuieront les résidents en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée.

Objectif 5 : Les spécialistes offriront aux fournisseurs de soins primaires un soutien et une formation qui les aideront à soutenir leurs patients en fin de vie.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs concordent avec la priorité du ministère consistant à fournir des soins coordonnés, intégrés et de meilleure qualité dans la communauté, plus près du domicile, y compris l'amélioration des soins palliatifs au domicile ou ailleurs qu'à l'hôpital.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Continuer de renforcer la capacité des spécialistes et des généralistes par la formation et la normalisation des outils	En cours	50	Terminé	50		
Mettre en œuvre des services médicaux de soins palliatifs afin de fournir un ensemble commun de services et de mesures de soutien	Terminé	100				

s'alignant sur les zones de planification du RLISS						
Par l'entremise de la formation et de diverses formes de soutien, mettre en œuvre le plan visant à accroître la capacité des soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée	En cours	50	Terminé	50		
Établir un nouvel établissement de soins palliatifs	En cours	10	Terminé	90		

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Diminution du pourcentage de jours passés par des patients de soins palliatifs en soins actifs par rapport au pourcentage de jours passés par l'ensemble des patients en soins actifs.
- Augmentation de la proportion de patients en soins palliatifs qui reçoivent leur congé de l'hôpital avec un soutien à domicile.

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

- Gestion du changement concernant l'acceptation de nouveaux modèles de soins recommandés par suite de la mise en œuvre du plan d'action en soins palliatifs.

Pour chaque risque/obstacle, décrire le plan visant à atténuer le risque.

- Maintenir la participation entière et efficace des fournisseurs de services de santé, des intervenants, du secteur des soins primaires et du public. Utiliser, au besoin, le Conseil consultatif des citoyens sur la santé du RLISS du Centre.
- Continuer de tirer profit du point de vue des familles et des personnes soignantes siégeant au Conseil de coordination des soins palliatifs, afin de continuer à mettre l'accent sur le patient.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- Accroître l'utilisation de la technologie à l'appui de la prestation de soins à domicile, ainsi que l'offre de formation dans le but de relever le niveau de compétence des fournisseurs de soins palliatifs. Accroître l'utilisation de la technologie de surveillance à distance et de la vidéoconférence bidirectionnelle entre les équipes de soins palliatifs, le personnel infirmier clinique agissant à titre de conseiller et les foyers de soins de longue durée.
- Tirer profit des outils électroniques de la province, comme l'outil de coordination des soins des maillons santé, afin d'améliorer la coordination des soins et la communication entre les membres du cercle de soins.

Commentaires supplémentaires

- Le nouveau Conseil de coordination des soins palliatifs, établi au début de 2016, est guidé par le nouveau Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et s'aligne sur dernier ainsi que sur les normes cliniques minimales préliminaires en matière de soins palliatifs en Ontario (janvier 2015) élaborées par le Conseil clinique du comité directeur provincial des soins palliatifs.

De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleurs soins aux enfants et aux jeunes

Offrez à mes enfants les meilleurs soins à proximité du domicile.



Description de la priorité du PSSI

Établir de nouveaux partenariats et des modèles novateurs pour assurer la prestation de soins spécialisés aux enfants et aux jeunes, plus près du domicile.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre finance un modèle novateur de soins regroupés en collaboration avec The March of Dimes, le CASC du Centre et la résidence Reena à Vaughan, pour répondre aux besoins des jeunes adultes aux besoins complexes sur le plan médical. Sept personnes reçoivent des services dans le cadre de ce modèle.
- En 2014-2015, le RLISS du Centre a financé un nouveau modèle de soins groupés en partenariat avec le ministère des Services sociaux et communautaires, The March of Dimes et le CASC du Centre pour répondre aux besoins des jeunes adultes ayant des besoins médicaux et développementaux complexes et qui ne peuvent pas gérer leurs soins par eux-mêmes. Neuf personnes reçoivent des services dans le cadre de ce modèle.

Principales difficultés :

- Le RLISS du Centre connaîtra une augmentation de 15,47 % de sa population pédiatrique entre 2006 et 2021.
- Les soins pédiatriques sont d'une nature unique et exigent diverses considérations de planification, ainsi que divers partenariats et investissements en soins. Un certain nombre de tendances dans le traitement et les soins ont mené à une centralisation des admissions en pédiatrie dans un petit nombre d'hôpitaux spécialisés pour enfants. Cependant, cette forte concentration crée des difficultés de commodité et d'accès.
- Les résidents du RLISS du Centre ayant besoin de soins pédiatriques doivent se déplacer hors du RLISS pour les soins d'urgence : environ 17 % des visites aux services des urgences par les enfants

du RLISS du Centre se font dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto, principalement le Sick Kids Hospital. (Source : SNISA, SavoirSanté Ontario, 2012-2013 et 2013-2014)

- Les jeunes et les jeunes adultes dont les besoins médicaux sont complexes et qui sont dans l'impossibilité de gérer leurs propres soins ont souvent le soutien de personnes soignantes de la famille. Lorsque les parents vieillissent, les options viables peuvent se limiter à l'admission en foyer de soins de longue durée ou à l'hospitalisation. (Source : Cross LHIN Transitional Aged Youth and Young Adult with Medical Complexity Initiative Cross Sectoral Congregate Care Model Building the Transitions towards Care, Inclusion and Participation (Initiative pour l'ensemble des RLISS du modèle de soins collectifs et intersectoriels pour les jeunes en âge de transition et les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes, Faciliter les transitions vers les soins, l'inclusion et la participation, 31 mars 2014)
- En 2015, huit jeunes adultes vivaient dans des foyers de longue durée. (Source : CASC)
- Se fondant sur l'analyse des données du CASC de décembre 2013, le rapport intersectoriel des RLISS de la RGT « Building the Transitions towards Care, Inclusion and Participation » (Faciliter les transitions vers les soins, l'inclusion et la participation) a déterminé que, par rapport au reste de la province, le RLISS du Centre avait le plus grand nombre de personnes faisant face à une complexité médicale. (Source : Cross LHIN Transitional Aged Youth and Young Adult with Medical Complexity Initiative Cross Sectoral Congregate Care Model Building the Transitions towards Care, Inclusion and Participation) (Initiative pour l'ensemble des RLISS du modèle de soins collectifs et intersectoriels pour les jeunes en âge de transition et les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes, Faciliter les transitions vers les soins, l'inclusion et la participation, 31 mars 2014)

Succès :

- En 2014-2015, le RLISS du Centre a établi un partenariat avec le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) pour tirer profit du travail antérieur et développer un modèle centré sur les jeunes adultes qui présentent un cas complexe sur le plan développemental et médical et ne peuvent pas s'occuper de leurs propres soins. Le modèle est devenu pleinement opérationnel en 2015-2016.

Objectifs

Objectif 1 : Accès amélioré aux soins pédiatriques à l'hôpital.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs appuient la priorité du ministère, qui est de fournir un accès plus rapide aux soins appropriés, notamment des soins mieux coordonnés pour les patients ayant des troubles médicaux complexes.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Effectuer une analyse de l'état actuel afin de déterminer les lacunes	Reporté		Terminé	100		
Mettre en œuvre des pratiques exemplaires et accroître la normalisation des soins pédiatriques actifs dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre	Reporté		En cours	50	Terminé	50

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Il y aura une diminution des déplacements de résidents nécessitant des soins pédiatriques du RLIS du Centre vers d'autres RLIS pour obtenir ces soins.

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

- De nombreuses initiatives de changement sont en cours, ce qui peut pousser à la limite la capacité des fournisseurs de services de santé de mettre en œuvre et de maintenir de nouvelles initiatives.

Quel est le plan pour atténuer les risques?

- Mobiliser tous les intervenants concernés dès le début, puis tout au long du processus de conception et de mise en œuvre.

De meilleurs soins communautaires

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleurs soins communautaires

Donnez-moi un système de services de santé intégrés dans ma collectivité.



Description de la priorité du PSSI

Créer des liens plus étroits avec les services communautaires intégrés et les soins primaires, qui aideront les patients à se rétablir et à recevoir plus de soins à la maison, et ce, de façon sécuritaire et en assurant leur autonomie.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLIS du Centre compte un CASC, deux centres de santé communautaires (CSC) et 36 fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS). Ces organismes fournissent des services de soutien pour aider les personnes à vivre de façon autonome à leur domicile ou dans des milieux résidentiels supervisés, notamment des services d'aide familiale et de préparation ou de livraison de repas, des vérifications de sécurité, des services de transport, des soins de relève et des soins palliatifs.
- Aperçu des services fournis :
 - 43 programmes de jour pour adultes et 613 cours d'exercice et de prévention des chutes. (Source : données internes du RLIS du Centre)

- En 2014-2015, 2 616 personnes ont reçu des services d'aide à la vie autonome, 21 824 personnes ont reçu des services de soutien à la personne du CASC et 5 014 personnes se sont fait livrer 291 727 repas. (Source : Outil indicateur de soins de santé du ministère de la Santé)
- Le RLISS du Centre finance des services de transport pour se rendre à des rendez-vous médicaux et des programmes qu'il finance, comme les programmes de jour pour adultes. En 2014-2015, près de 14 500 clients ont eu droit à plus de 250 000 déplacements. Le RLISS a récemment mis en œuvre un nouveau modèle de services de transport en vue d'accroître l'accès et de créer un système sans failles du point de vue du client.
- Nos deux CSC ont fourni des services à plus de 11 500 personnes, mettant l'accent sur la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et offrant des cliniques à une population diversifiée sur le plan culturel.
- Le CASC du Centre a fourni des soins et des services à 82 587 clients en 2014-2015 et apporté son soutien à 36 437 clients chaque jour. (Source : Rapport annuel 2014-2015 du CASC du Centre)
- En 2014-2015, 21 053 personnes ont reçu des visites de soins infirmiers par l'entremise du CASC et 14 102 personnes ont reçu des traitements de physiothérapie à domicile ou à l'école. (Outil indicateur de soins de santé du ministère de la Santé)
- Le RLISS du Centre compte 11 équipes de santé familiale, deux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, trois maillons santé opérationnels et deux qui en sont aux premières étapes de leur mise en œuvre.
 - Il y a environ 3 007 médecins dans le RLISS, y compris des médecins en soins primaires et des spécialistes (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019), MSSLD, juin 2015). Le RLISS du Centre finance cinq programmes d'éducation sur le diabète communautaires et deux cliniques pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque chronique (ICC).

Principales difficultés :

- Entre 2009 et 2013, le nombre de patients hospitalisés en Ontario ayant obtenu leur congé en ayant droit à des services de soins à domicile a augmenté de 42 %, et la complexité et la durée des soins à domicile sont aussi en croissance (Rapport « Amener les soins au domicile », 2015). En 2014, 73 % des clients du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) avaient des besoins élevés ou très élevés comparativement à 56 % en 2009. (Source : Rapport annuel 2014-2015 du CASC du Centre)
- Entre 2010-2011 et 2013-2014, il y a eu une augmentation de 30 % de toutes les visites de soins à domicile et de 41 % des heures de service. (Source : Analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
 - Les types de services ayant connu la plus forte augmentation quant au nombre de visites et d'heures sont la physiothérapie (189 %), l'orthophonie (44 %), le soutien à la personne et l'aide familiale (42 %).
- Les clients et les familles ont de la difficulté à s'orienter dans le système et les services sont souvent fragmentés.
- Neuf Ontariens sur dix qui reçoivent des services de soins à domicile comptent aussi sur des membres de leur famille pour leur donner des soins; en moyenne, le ratio des heures fournies par les soignants professionnels par rapport aux heures fournies par les soignants membres de la famille est de 2 sur 7. (Source : Rapport *Amener les soins au domicile*, 2015)

- Le pourcentage de soignants dans la famille vivant un niveau de stress qui pourrait les empêcher de continuer à soigner leurs proches a plus que doublé entre 2009 et 2014, passant de 15,6 % à 33,3 %. (Source : Rapport annuel sur le rendement *À la hauteur* de QSSO, 2015)
- Les soignants de la famille ont besoin de plus de soutien, notamment de meilleures options en soins de relève et de plus de souplesse pour personnaliser les services groupés avec le financement disponible, de façon à être en mesure de poursuivre leur rôle essentiel de soignant. Ils ont besoin que le système travaille pour eux et avec eux.
- Les gens ayant des besoins faibles ou modérés en matière de soins peuvent habituellement demeurer à leur domicile ou dans un logement avec services de soutien dans leur communauté s'ils reçoivent les services de soutien appropriés. Toutefois, les clients ayant des besoins moins importants font face à des listes d'attente de plus en plus longue. (Source : Rapport *Amener les soins au domicile*, 2015)

Succès :

- En juillet 2015, le RLISS du Centre lançait son troisième maillon santé dans la partie sud-ouest de la région de York dans le but de fournir des soins en collaboration pour les patients ayant des besoins élevés; en outre, les deux derniers maillons santé dans les régions de North York Ouest et du sud-est de la région de York ont été lancés en mars 2016.
- Le RLISS du Centre a financé 110 places de plus pour des services d'aide à la vie autonome destinés à des personnes âgées à risque élevé.
- Le RLISS du centre a créé un modèle régionalisé de transport communautaire avec la participation des deux organismes responsables. iRIDEPlus est un modèle de transport efficace, économique et pratique qui aide les personnes âgées dans l'ensemble du RLISS du Centre à se rendre en toute sécurité à des rendez-vous médicaux et à des rencontres et activités en lien avec la santé.
- Le personnel infirmier d'intervention rapide du RLISS du Centre continue de contribuer à réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital et de visites évitables aux services des urgences, en améliorant la qualité des transitions des soins actifs aux soins à domicile. En 2014/15, le personnel infirmier d'intervention rapide a effectué plus de 3 000 visites à domicile à des résidents du RLISS du Centre qui avaient reçu leur congé de l'hôpital.

Objectifs

Objectif 1 : Les patients et les personnes soignantes de la famille sauront à quels services s'attendre et pourront mieux participer à l'élaboration de leur plan de soins.

Objectif 2 : L'expérience des patients au moment des transitions s'améliorera grâce au partage d'évaluations normalisées et de plans de soins entre les fournisseurs.

Objectif 3 : Les patients auront plus rapidement accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, et ils obtiendront de meilleurs résultats.

Objectif 4 : Les services de tous les fournisseurs seront plus cohérents, efficaces, conformes et fondés sur des données probantes.

Objectif 5 : La transparence et la capacité à s'orienter s'amélioreront pour les patients et les familles.

Objectif 7 : Les services seront fournis plus efficacement.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère qui est de donner la priorité aux clients et aux soignants familiaux et d'améliorer leur expérience des soins en rehaussant la qualité, la coordination et la transparence dans les secteurs de soins à domicile et des soins communautaires, ainsi que dans le secteur des soins primaires.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Mettre en œuvre les directives de politique relatives à la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux SSP en vue de coordonner et d'optimiser les soins à domicile et les soins communautaires pour les personnes âgées.	Terminé	100				
Amener le secteur des soins primaires à élaborer un modèle régional intégré et un plan de mise en œuvre pour la prestation des services de soins primaires qui s'aligne sur les zones de planification du RLISS du Centre	En cours	33	Terminé	66		
Continuer de créer des liens plus étroits entre le RLISS du Centre et les trois bureaux de santé publique en vue d'améliorer la planification dans les zones de planification du RLISS du Centre	Terminé	100				

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Il y aura une augmentation du pourcentage de clients bénéficiant de soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite de soutien personnel dans les cinq jours à compter de la date où ils ont été autorisés à recevoir ces services. (Cible de l'ERMR du RLISS : 95 %)
- Il y aura une augmentation du pourcentage de patients bénéficiant de soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours à compter de la date où ils ont été autorisés à recevoir ces services. (Cible de l'ERMR du RLISS : 95 %)
- Il y aura une réduction du temps d'attente du 90^e percentile pour obtenir des services à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) mesuré à compter de la demande effectuée en milieu communautaire jusqu'au premier service obtenu du CASC (excluant la gestion de cas). (Cible de l'ERMR du RLISS : 21 jours)
- Il y aura une réduction du taux d'ANS. (Cible de l'ERMR du RLISS : 12,7 %)
- Il y aura une réduction du pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS). (Cible de l'ERMR du RLISS : 9,46 %)
- Il y aura une augmentation du pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé. (Indicateur de surveillance de l'ERMR)
- Il y aura une réduction des réadmissions dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS). (Cible de l'ERMR du RLISS : 15,5 %)

- Il y aura une réduction par tranche de 1 000 habitants des visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs. (Indicateur de surveillance de l'ERMR)
- Il y aura une réduction par tranche de 100 000 habitants du taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires. (Indicateur de surveillance de l'ERMR)

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

- La volonté et la capacité d'intervenants multiples d'effectuer des changements importants dans une courte période de temps.
- Les changements doivent être accomplis dans le cadre du financement actuel.
- Caractère opportun et accessibilité d'une infrastructure technologique intégrée en vue de l'échange entre fournisseurs de renseignements sur les patients.

Quel est le plan pour atténuer les risques?

- Mobiliser tous les intervenants concernés dès le départ, y compris les patients et leurs familles, puis tout au long du processus de conception et de mise en œuvre.
- Étudier toutes les occasions d'intégrer les services dans le but d'améliorer l'efficacité et si possible de réorienter le financement.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- La participation complète et efficace des intervenants.
- Plans de mise en œuvre conçus en collaboration avec des objectifs, des échéanciers et des responsabilités clairement définis.
- Améliorer l'expérience des patients en mettant en place des répertoires de données cliniques communautaires, comprenant des données d'évaluation normalisées (p. ex. Dossier d'évaluation médicale intégrée, système d'information sur la santé des clients du CASC) en vue de faciliter le partage de renseignements entre fournisseurs au sein de cercle de soins des clients.
- Tirer parti des outils électroniques de la province qui favorisent la coordination des soins, notamment : avis électronique annonçant au milieu des soins primaires l'hospitalisation d'un patient; consultation électronique entre les soins primaires et les spécialistes; accès aux répertoires provinciaux de données cliniques, comme le Dossier d'évaluation médicale intégrée et ConnexionOntario.
- Mettre en place l'outil de veille stratégique « HSP 360 » dans tous les organismes communautaires pour une transparence accrue et l'accès à l'information permettant d'étayer les discussions entre fournisseurs, dans le but d'améliorer le rendement dans l'ensemble du système.

De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

Répondez aux besoins uniques de ma collectivité d'une manière équitable.



Description de la priorité du PSSI

Créer des systèmes de soins organisés et intégrés pour améliorer les interventions et le traitement précoces des maladies dans les quartiers ou dans les populations (autochtone ou francophone) où les maladies chroniques et les maladies aiguës ou épisodiques suivent des schémas récurrents. Établir des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en agissant sur les principaux facteurs qui favorisent un développement sain.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre compte environ 9 000 Autochtones représentant 0,5 % de la population (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015). Les Chippewas de Georgina Island, qui sont au nombre d'environ 200, constituent la seule communauté des Premières Nations située dans une réserve dans le RLISS. La majorité des Autochtones vit à l'extérieur d'une réserve, principalement dans des régions semi-rurales et de petites communautés dans la partie nord de la région de York et dans le sud du comté de Simcoe, ainsi que dans North York Ouest (Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011, Profil ENM). Les Autochtones ont un fardeau de morbidité supérieur à la population en général et celui-ci est exacerbé par les obstacles à un accès équitable aux services de santé.
- Un financement est versé aux services de lutte contre les dépendances de la région de York dans le but de donner aux fournisseurs de soins de santé une formation sur les compétences en matière de culture autochtone.
- Dans le RLISS du Centre, 1,3 % de la population s'est identifiée comme étant francophone, conformément à la définition inclusive de francophone provinciale (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015). La majorité de la communauté francophone est située dans North York Ouest et dans la région de York.
- Deux hôpitaux et le CASC du Centre sont identifiés comme étant des organismes fournissant des services en français dans le RLISS du Centre.

- Les fournisseurs communautaires du RLISS du Centre proposent des services d'interprétation pour aider les résidents qui ne parlent pas anglais. En 2014-2015, des services d'interprétation étaient fournis à plus de 1 800 personnes dans le RLISS du Centre.

Principales difficultés :

- Les diverses communautés du RLISS du Centre ont chacune des besoins et des difficultés qui leur sont propres et qui doivent être pris en considération lors de la planification.
- 4,9 % des résidents du RLISS du Centre déclarent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français. Des études ont montré que les patients ayant une faible maîtrise de l'anglais demeurent hospitalisés de 0,7 à 4,3 jours de plus que les patients parlant anglais et ayant le même état de santé. 24,3 % des patients admis qui n'avaient pas d'interprète lors de leur admission ou de leur congé ont été de nouveau hospitalisés dans les 30 jours, comparativement à 14,9 % pour ceux qui avaient un interprète lors de leur admission et de leur congé (un écart de 9,4 %). (Source : Lindholm, Hargraves, Ferguson, et Reed, 2012)
- Le RLISS du Centre constitue une communauté diversifiée qui croît rapidement et accueille 820 580 immigrants, dont 49 % n'ont pas l'anglais comme langue maternelle (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015). Les services et le soutien en soins de santé qui répondent aux besoins de notre population diversifiée auront une incidence sur la capacité du système actuel et sur l'accès aux services. (Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Health Links Demographics, Census & Utilization Profile (données démographiques, données de recensement et profil d'utilisation des maillons santé), RLISS du Centre, mai 2013)
- À mesure que notre population vieillit, l'incidence des maladies chroniques augmente. Dans la région du RLISS du Centre, le cancer, la cardiopathie ischémique et l'AVC sont les trois principales causes des admissions dans les hôpitaux. (Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Health Links Demographics, Census & Utilization Profile (données démographiques, données de recensement et profil d'utilisation des maillons santé), RLISS du Centre, mai 2013)
- Parmi les zones de planification du RLISS, la région de North York Ouest a également les taux les plus élevés de diabète, d'insuffisance cardiaque congestive et d'hypertension, et les deuxièmes taux les plus élevés de maladies respiratoires obstructives chroniques, de cancer et de maladie mentale; elle a en outre été désignée comme région prioritaire en ce qui concerne la planification dans le RLISS du Centre.
- Le RLISS du Centre a une proportion légèrement plus élevée de ménages à faible revenu (14,5 %) comparativement à l'ensemble de la province (13,9 %). (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- L'augmentation du nombre de nos résidents de plus de 65 ans atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques continuera d'exercer une pression sur tous les aspects du système de soins santé.

Succès :

- En 2014-2015, 166 fournisseurs de services de santé (notamment le personnel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, du CASC et des programmes d'éducation sur le diabète) ont reçu une formation sur les compétences en matière de culture autochtone. En 2013-2014, 80 % du personnel du RLISS du Centre et 90 % des membres du conseil d'administration ont participé à une formation sur les compétences en matière de culture autochtone.
- Un financement a été accordé à la fin de 2015 pour recruter deux intervenants pivots autochtones, qui aideront ces derniers à mieux comprendre le système et à s'orienter dans celui-ci.

- En partenariat avec l'Entité 4, le RLISS du Centre a adopté le plan d'action conjoint 2015-2016. L'objectif du plan consiste à améliorer l'accès aux soins en français, au bon endroit et au bon moment dans les domaines prioritaires suivants : soins aux personnes âgées, santé mentale et dépendances, soins primaires et clients atteints de maladies chroniques.
- Un modèle de programme d'intervenant pivot pour les services en français a été mis à l'essai dans la région de North York Ouest.

Objectifs

Objectif 1 : Un accès plus équitable aux services de santé appropriés, notamment aux services à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'au soutien et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances donnera lieu à de meilleurs résultats en matière de santé.

Objectif 2 : Les patients et leurs familles pourront gérer leurs maladies chroniques.

Objectif 3 : Les maladies chroniques dans ces populations seront traitées dans les milieux les plus appropriés.

Objectif 4 : Les patients connaîtront une meilleure expérience et seront plus satisfaits de leurs soins.

Objectif 5 : Un meilleur accès à des services de santé adaptés à la culture et à la langue donnera lieu à de meilleurs résultats.

Objectif 6 : Les populations de cultures diverses sont mieux informées sur les ressources existantes.

Objectif 7 : Un meilleur accès au soutien au logement permettra d'aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance à maintenir leur location.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère de donner la priorité aux gens et aux patients en assurant un accès plus équitable aux soins, ce qui aura pour effet d'améliorer l'expérience des patients ainsi que les résultats en matière de santé.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Terminer l'élaboration du plan d'action pluriannuel de North York Ouest et réaliser les premières initiatives (concernant la santé mentale et les dépendances, ainsi que la santé physique).	En cours	50	En cours	25	Terminé	25
Élaborer et mettre en œuvre un modèle régional de prestation des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques qui s'appuie sur le modèle de prestation des programmes d'éducation sur le diabète et qui s'aligne sur les soins primaires.	En cours	25	Terminé	75		
Améliorer l'accès de la population autochtone aux services dans le RLISS du Centre, notamment sur l'île Georgina.	Terminé	100				

En collaboration avec l'Entité 4, le RLISS du Centre-Est et le RLISS du Centre-Toronto, tirer parti des ressources actuelles pour établir et mettre en œuvre la voie d'accès aux soins en santé mentale et dépendances dans le cadre des services en français et miser sur le travail de l'intervenant pivot francophone pour accroître l'accès aux services de soins primaires en français dans la région de North York Ouest.	En cours	50	Terminé	50			
---	----------	----	---------	----	--	--	--

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Accès accru aux services de santé en français (la santé physique et la santé mentale) pour la population francophone.
- Les intervenants pivots autochtones viendront en aide à 200 résidents autochtones vivant dans le RLISS du Centre.

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

- Identification et participation des intervenants appropriés afin qu'ils prennent part au travail permanent avec les communautés francophones.
- Le dialogue avec la population autochtone continue de présenter des difficultés qui peuvent avoir une incidence sur la capacité de mettre en œuvre les stratégies pour répondre aux besoins de cette population.
- Gestion du changement chez les fournisseurs de soins pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Quel est le plan pour atténuer les risques?

- Continuer de faire participer les communautés francophones dans le cadre de la collaboration avec l'Entité 4.
- Collaborer avec les intervenants pivots autochtones pour parvenir à communiquer avec la communauté.
- Faire participer les fournisseurs de services de prévention et de gestion des maladies chroniques à l'élaboration d'un plan commun concernant ces services à mettre en œuvre dans les zones de planification du RLISS.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- Améliorer l'expérience du patient en prônant l'adoption de la télémédecine dans les centres de santé communautaire (CSC) et les programmes d'éducation sur le diabète (PED).
- Accroître l'utilisation de la technologie de surveillance à distance des maladies chroniques dans divers milieux (p. ex. dans le cadre de l'aide à la vie autonome et dans les résidences pour personnes âgées).
- Mettre en place l'utilisation de la téléophtalmologie dans les centres de santé communautaire afin de faire augmenter le pourcentage de patients diabétiques qui font l'objet du dépistage de la rétinopathie.

- Tirer parti des outils électroniques provinciaux pour favoriser le partage d'information entre fournisseurs sur les patients aux besoins complexes, notamment ConnexionOntario, le dossier de santé électronique provincial.
- Poursuivre la collaboration avec l'Entité 4.

Autres commentaires

- Compte tenu des données historiques qui montrent que la communauté autochtone est insuffisamment desservie, nous continuerons d'offrir une formation sur les compétences en matière de culture autochtone pour aider les fournisseurs de services de santé à mieux comprendre les besoins particuliers des résidents autochtones et trouver de meilleures façons d'entamer et de maintenir d'importantes discussions au sujet des soins avec la population autochtone.

Une meilleure santé mentale

Priorité en matière de services de santé intégrés

Meilleure santé mentale

Donnez-moi de l'aide et un soutien pour que je puisse me rétablir et rester en bonne santé.



Description de la priorité du PSSI

Intégrer un système efficace de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et favoriser et maintenir le rétablissement.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- En 2013-2014, il y a eu 18 498 visites non planifiées aux services des urgences de résidents du RLIS du Centre présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. (Source : 2016-19 IHSP Pan-LHIN Environmental Scan (Source : analyse de l'environnement des RLIS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015))
- Dans les hôpitaux du RLIS du Centre, on compte 171 lits pour adultes et 21 lits pour enfants et adolescents hospitalisés pour des problèmes de santé mentale. (Source : Recensement quotidien 2014-2015, T4). En 2013-2014 il y a eu 4 976 admissions et 5 127 cas actifs qui ont reçu des traitements dans les unités de santé mentale désignées pour patients adultes des hôpitaux du RLIS

du Centre. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)

- Les courts séjours (31,2 %), la schizophrénie et les troubles psychotiques (30,5 %) et les troubles de l'humeur (26,7 %) représentaient les plus importantes proportions de cas actifs dans les hôpitaux du RLISS du Centre. (Source : 2016-19 IHSP Pan-LHIN Environmental Scan (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- Dans le RLISS du Centre, il y a 23 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui se spécialisent dans la gestion de cas, les mauvais traitements, les diagnostics mixtes, le soutien par des pairs, le soutien judiciaire, les troubles de l'alimentation, le soutien dans le cadre du logement, le soutien sur le plan professionnel, les troubles concomitants, les services en cas de crise, la dépendance aux opioïdes et les problèmes de jeu.
- Les organismes du RLISS du Centre ont traité 23 200 personnes en 2014-2015. (Source : outil HIT du MSSLD)
- On estime que 30 % des résidents de l'Ontario de 15 ans et plus auront des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie à un moment dans leur vie. (Source : *Franchir les étapes : plan de mise en œuvre continue de la réforme du système de santé mentale*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 1999)
- La majorité des personnes qui entrent et reçoivent des services en lien avec la toxicomanie ont entre 25 et 34 ans – celles qui entrent et reçoivent des services en lien avec des problèmes de jeu ont entre 45 et 54 ans. (Source : *Mental Health, Addictions and Problem Gambling – 2014 Ontario Landscape Report*) (rapport sur la situation en Ontario de 2014 : santé mentale, dépendances et jeu compulsif)
- Les données indiquent que, dans le RLISS du Centre, l'abus d'alcool provoque le plus haut pourcentage de visites répétées aux urgences comparativement aux autres drogues. (Source : rapport d'inventaire de novembre 2015)

Principales difficultés :

- Entre 2010-2011 et 2013-2014, les visites aux urgences ont augmenté de 23 % dans le RLISS du Centre et les principaux problèmes diagnostiqués étaient la santé mentale et la toxicomanie. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- Les patients aux besoins élevés, notamment ceux qui ont des problèmes de santé mentale, ont de multiples problèmes de santé chroniques et comorbidités, et, souvent, accèdent aux soins par l'intermédiaire des services des urgences.
- En 2014-2015, parmi les services communautaires de santé mentale dans le RLISS du Centre, le soutien dans le cadre du logement et les programmes liés à la toxicomanie avait le plus long temps médian d'attente pour la prochaine fenêtre de traitement, soit 32 et 29 jours respectivement. Les temps d'attente médians pour les programmes liés à la toxicomanie (29 jours par rapport à 3), à la gestion de cas (17 jours par rapport à 5), au counseling et au traitement (21 jours par rapport à 17) et aux interventions précoces dans les cas de psychose (4 jours par rapport à 0) étaient supérieurs aux temps d'attente médians pour l'Ontario. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- Parmi les services liés à la toxicomanie fournis par le RLISS du Centre en 2014-2015, le soutien dans le cadre du logement et le traitement en résidence avaient les plus longs temps d'attente médians, soit 29 et 71 jours respectivement. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)

- L'accès limité des personnes soignantes aux services et soutiens permettant de réduire l'épuisement et la nécessité d'un soutien en cas de crise pour les membres de la famille souffrants.
- Le RLISS du Centre sert la plus importante population des 14 RLISS; dans la région de York, toutefois, le nombre de logements sociaux relativement à la population est le plus bas en Ontario, soit 1,0 logement social par 1 000 ménages, et la région compte seulement 191 logements par 1 000 habitants ayant reçu un diagnostic de maladie mentale et de dépendance. (Source : *Regional Municipality of York's 10-Year Housing Strategy, Housing Solutions: A Place for Everyone & MOHLTC Provincial Programs Branch*) (stratégie sur 10 ans en matière de logement de la municipalité régionale de York, Solutions en matière de logement : un endroit pour chacun et Direction des programmes provinciaux du MSSLD)

Succès :

- D'après les résultats du premier trimestre de l'exercice 2015-2016 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, le RLISS du Centre est l'un des quatre RLISS ayant les taux les plus bas de la province – son taux est de 24,2 % – concernant les visites répétées non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie. (Source : *ERMR, supplément sur l'amélioration du rendement, santé mentale et toxicomanie, novembre 2015*)
- Le temps d'attente médian dans le RLISS du Centre pour le soutien dans le cadre du logement a connu une importante baisse en 2014-2015 comparativement à l'exercice précédent, passant de 335 jours à 71. (Source : analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015)
- L'état de santé mentale auto-perçu est jugé bon ou excellent à 74,9 % chez les résidents du RLISS du Centre, alors que la moyenne est de 70,9 % pour l'Ontario. (Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013, Statistique Canada)
- Intégrer l'opinion des patients dans les activités de planification du RLISS du Centre en faisant participer les patients et les résidents à des groupes de planification, comme le sommet sur la santé mentale et les dépendances dans la région de York, l'équipe mobile d'intervention conjointe en cas de crise, les groupes de travail sur les soins palliatifs et le Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la région de York.
- L'unité de soutien en cas de troubles du comportement du Cummer Lodge, service pour les personnes âgées présentant une incapacité cognitive, est entièrement opérationnelle et son taux d'occupation est de 98 %. (Source : Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, rapport trimestriel, novembre 2015)
- Les six hôpitaux du RLISS du Centre ont collaboré à la mise au point d'un processus de partage des lits pour patients hospitalisés en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.
- Le service de police de la région de York, les services médicaux d'urgence de la région de York et le réseau des services de soutien de York mettent en œuvre un nouveau modèle de services mobiles d'intervention sur place en cas de crise pour la région de York, modèle qui fera l'objet d'une évaluation.
- En 2015-2016, le RLISS du Centre a commencé la mise en œuvre dans la région de York d'un plan d'action pluriannuel en vue d'accroître l'accès à un système intégré, coordonné et efficace de soutien au logement, de programmes de traitement et de logement avec services de soutien, dans le but de favoriser et de maintenir le rétablissement des personnes vivant avec une incapacité modérée à grave et persistante dans la région de York.
- En 2015, l'hôpital Humber River a ouvert son nouveau site comptant un plus grand nombre de lits pour les patients adultes hospitalisés en raison de problèmes de santé mentale, projet qui s'étendra sur sept ans.

Objectifs

Objectif 1 : Un congé de l'hôpital plus efficace après une admission pour problèmes de santé mentale et de dépendance.

Objectif 2 : Une sensibilisation accrue aux options en matière de soins, une meilleure coordination et une plus grande facilité d'orientation dans le système de santé.

Objectif 3 : Un meilleur accès au soutien au logement pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance à maintenir leur location.

Objectif 4 : Capacité accrue des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance d'obtenir rapidement les services requis.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère d'améliorer l'accès et de relier les services dans le but de fournir des soins intégrés et coordonnés aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance, notamment des liens renforcés avec les soins de santé primaires. Ce qui suppose une diminution du nombre de visites aux urgences et l'amélioration de l'accès aux services des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Évaluer les modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise afin de déterminer les meilleures pratiques et de mettre en œuvre un modèle normalisé, évaluer les répercussions des initiatives clés du plan d'action sur la santé mentale et les dépendances et du Conseil de coordination de la région de York.	En cours	75	Terminé	25		
Continuer d'accroître l'accès au logement avec services de soutien.	Terminé	100				

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Il y aura une diminution du nombre de visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale. (Cible de l'ERMR du RLISS : 16,3 %)
- Il y aura une réduction des visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie. (Cible de l'ERMR du RLISS : 24,3 %)

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

- De nombreuses initiatives de changement sont en cours, ce qui peut pousser à la limite la capacité des fournisseurs de services de santé de mettre en œuvre et de maintenir de nouvelles initiatives.
- Pénurie de logements sociaux et de logements abordables dans les régions de York et de North York Ouest.

Quel est le plan pour atténuer les risques?

- Mobiliser tous les intervenants concernés, y compris les clients et leurs familles, dès le départ puis tout au long du processus de conception et de mise en œuvre des changements.

- Collaborer avec les intervenants clés en matière de logement à l'élaboration du plan d'action pour le soutien dans le cadre du logement destiné aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la région de York.

Quels sont certains des catalyseurs clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?

- La participation complète et efficace des fournisseurs de services de santé et des intervenants. Cela comprend la participation continue des personnes soignantes et des clients afin de comprendre les besoins, les lacunes et les occasions futures en matière de soins.
- Accès à une seule liste d'attente commune afin de mieux comprendre la capacité et les lacunes des services.
- Utiliser la technologie (p. ex. la télémédecine) pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de dépendances, comme la psychiatrie, le counseling et la gestion de cas.
- Tirer parti des outils électroniques de la province qui favorisent la coordination des soins, notamment : avis électronique annonçant au milieu des soins primaires l'hospitalisation d'un patient; consultation électronique entre les soins primaires et les spécialistes; l'outil de coordination des soins et l'accès aux répertoires de données cliniques provinciaux comme le Dossier d'évaluation médicale intégrée et ConnexionOntario.

4.3 Activités et dotation en personnel du RLIS – Modèles B et C

Modèle B

Sous-catégories d'activités du RLIS (\$)	Chiffres réels 2014-2015	Chiffres réels 2015-2016	Attribution pour 2016-2017	Dépenses prévues 2017- 2018	Dépenses prévues 2018-2019
Salaires et rémunération	3 429 400	3 540 299	3 426 228	3 426 228	3 426 228
Avantages sociaux des employés	676 478	664 689	719 508	719 508	719 508
Rémunération totale	4 105 878	4 204 987	4 145 735	4 145 735	4 145 735
Transports et communications					
Déplacements du personnel	18 103	8 694	10 000	10 000	10 000
Déplacements des administrateurs	2 870	3 396	5 000	5 000	5 000
Communications	46 550	29 681	35 294	35 294	35 294
Autre	44 063	47 500	62 500	62 500	52 500
Total des transports et des communications	111 586	89 271	112 794	112 794	102 794
Services					
Hébergement	280 487	329 588	288 293	292 000	302 000
Publicité	4 494	8 457	10 000	10 000	10 000
Consultation et services professionnels	167 202	84 895	71 200	71 200	71 200
Indemnités journalières des administrateurs	37 375	46 650	85 000	85 000	85 000
Coûts partagés pour le BSPR	327 796	360 097	364 702	364 702	362 702
Autres dépenses de réunion	37 384	35 679	34 300	34 300	34 300
Autres coûts des administrateurs	24 315	32 170	25 000	25 000	25 000
Impression et traduction	35 408	54 479	55 695	55 695	55 695
Perfectionnement du personnel	31 328	31 543	46 000	46 000	46 000
Total des services	945 787	983 560	980 190	983 897	993 897

Fournitures et matériel					
Équipement et fournitures	43 281	39 623	25 000	25 000	25 000
Fournitures de bureau et achat de matériel	69 802	42 828	33 112	29 405	29 405
Total des fournitures et du matériel	113 083	82 451	58 112	54 405	54 405
Activités du RLISS : dépenses totales prévues	5 276 335	5 360 270	5 296 832	5 296 832	5 296 832
Objectif de financement annuel				5 296 832	5 296 831
Écart				0	0

Le Plan d'activités annuel comprenait tous les programmes financés (activités, diabète, services en français, responsable du rendement des soins aux Autochtones, des services des urgences et des autres niveaux de soins)

4.4 Communications – Modèles D et E

4.4.1 Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

La vision du RLISS du Centre est de créer des ***Des communautés compassionnelles – une population en meilleure santé***. Notre RLISS se dirige vers cet objectif dans le cadre de notre mission : Permettre aux résidents de nos diverses communautés de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, grâce à un système de santé de grande qualité, intégré, durable et axé sur la personne, depuis la prévention jusqu'en fin de vie.

Notre vision et notre mission sont au centre de notre Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 4); elles constituent le pivot de six priorités clés qui vont améliorer l'expérience des patients et des personnes soignantes au sein du RLISS du Centre. Ces objectifs éclairent le Plan d'activités annuel pour chacune des trois années du Plan de services de santé intégrés (PSSI).

- **De meilleurs soins pour les personnes âgées** : Élaborer des stratégies et des systèmes de soutien spécialisés pour aider les personnes âgées à conserver leur santé et à continuer de vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible. Diminuer le recours aux soins actifs en examinant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux personnes âgées.
- **De meilleurs soins palliatifs** : Fournir des soins et un soutien holistiques, proactifs et continus pour les patients atteints de maladies évolutives limitant l'espérance de vie et pour leurs familles. Soutenir les familles, avant et après le décès, dans l'ensemble des soins, en aidant les patients à vivre comme ils l'entendent et à mourir où ils veulent tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.
- **De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes** : Établir de nouveaux partenariats et des modèles novateurs pour assurer la prestation de soins spécialisés aux enfants et aux jeunes, plus près du domicile.
- **De meilleurs soins communautaires** : Créer des liens plus étroits avec les services communautaires intégrés et les soins primaires, qui aideront les patients à se rétablir et à recevoir plus de soins à la maison, et ce, de façon sécuritaire et en assurant leur autonomie.
- **De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies** : Créer des systèmes de soins organisés et intégrés pour améliorer les interventions et le traitement précoces des maladies dans les quartiers où les maladies chroniques et les maladies aiguës ou épisodiques suivent des schémas récurrents. Établir des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en agissant les principaux facteurs qui favorisent un développement sain.
- **Une meilleure santé mentale** : Intégrer un système efficace de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et favoriser et maintenir le rétablissement.

L'équipe des communications appuiera les objectifs qui font partie de la première année de la mise en œuvre de notre Plan de services de santé intégrés : **Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé.** Tout en suivant ces orientations stratégiques, nous collaborerons étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avec nos fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, de manière à jouer un rôle clé dans l'évolution continue de notre système de santé.

Nous travaillerons pour soutenir les objectifs du système de santé à l'échelle de la province et nous nous efforcerons d'intégrer à nos initiatives la voix des patients et des personnes soignantes.

Le message *Priorité aux patients*

- Le message **Priorité aux patients** signifie une expérience attentionnée et intégrée pour les patients et un accès plus rapide à des soins de qualité pour tous les Ontariens.
- **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015** fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario, afin de mettre les patients au cœur du système en améliorant leur expérience des soins de santé :
 - **Accès** – Améliorer l'accès – fournir un accès plus rapide aux bons soins.
 - **Contact** – Faire le contact avec les services – prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, plus près du domicile du patient, et fournir de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.
 - **Information** – Soutenir les gens et les patients – offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariens ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
 - **Protection** – Protéger notre système de santé publique universel – prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.
- Comme prochaine étape logique au message **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015**, l'Ontario propose une solution pour être en mesure de fournir à toute personne un meilleur accès aux soins, où qu'elle vive, en créant de meilleurs liens entre les services de soins de santé.

Message local

- Le RLISS du Centre planifie, finance et intègre les services locaux de soins de santé locaux afin de faciliter l'accès **aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.**
- Le RLISS du Centre s'emploie à créer un meilleur système de santé en se concentrant sur les priorités de la province qui peuvent être adaptées au niveau local et aux besoins de la population locale en matière de santé.
- En mettant en œuvre ses six priorités stratégiques – **De meilleurs soins pour les personnes âgées; De meilleurs soins palliatifs; De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes; De meilleurs soins communautaires; De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies; Une meilleure santé mentale** – le RLISS du Centre modifie et renforce le système en vue d'améliorer, pour les patients et les familles, l'expérience en matière de soins de santé.

- En collaborant étroitement avec les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires, le RLISS du Centre mettra en place un solide système de santé local parce que « **Ensemble, nous sommes meilleurs!** »

Objectifs de communication

- Aider notre personnel à comprendre l'évolution en cours – et son rôle crucial dans la réalisation de nos priorités.
- Donner l'assurance aux résidents du RLISS du Centre que des progrès sont accomplis dans les domaines stratégiques clés pour améliorer l'accès aux services de santé et pour améliorer l'expérience du patient. Faire en sorte que les initiatives et les programmes clés soient mieux connus et mieux compris à mesure qu'ils sont mis en œuvre.
- Faire progresser la mise en œuvre de nos priorités stratégiques en communiquant de façon continue avec les intervenants clés et les fournisseurs de services de santé qui ont un rôle crucial dans l'accomplissement de ces priorités – et en les incitant à maintenir leurs efforts par la suite.

Contexte provincial

Le système de santé de l'Ontario continue d'évoluer vers le changement. Les RLISS harmonisent leurs priorités stratégiques de 2016 à 2019 à celles du plan **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015** et travaillent en collaboration pour faire progresser la réalisation des objectifs énoncés dans les lettres de mandat de la première ministre. (Janvier 2012 – à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à la ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée (Soins de longue durée et Promotion du mieux-être))

Nos initiatives seront définies en fonction des priorités énoncées dans ces lettres.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- Placer les patients au centre des soins – les bons soins au bon endroit au bon moment
- Aller de l'avant en matière de responsabilisation et de transparence
- Collaborer au partage des responsabilités à l'échelle du gouvernement

Ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée (Soins de longue durée et Promotion du mieux-être) :

- Moderniser et améliorer les établissements de soins de longue durée
- Faire progresser les initiatives en santé et de mieux-être
- Élaborer une stratégie en matière de santé et de mieux-être
- Collaborer au partage des responsabilités à l'échelle du gouvernement

Les priorités énoncées dans ces lettres de mandat sont intégrées à nos objectifs d'activités en cours et à nos plans pour l'avenir. En outre, en partenariat avec les autres RLISS, le RLISS du Centre joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre au niveau local des principales initiatives provinciales : maillons santé, soins palliatifs, logements avec services de soutien pour les patients ayant des problèmes de santé mentale, modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire, établissement des zones de planification des RLISS, renouvellement et réforme des soins primaires.

L'an dernier en février 2015, le plan **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015** s'est révélé une autre importante plateforme pour le futur travail des RLISS. Ce plan s'appuie sur une base solide établie par le premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé de 2012, et renforce l'engagement du gouvernement envers la priorité aux patients en améliorant leur expérience en matière de soins de santé.

Le plan d'action de 2012 a engendré des succès et **Priorité aux patients** nous a amenés à achever d'autres réalisations. Mais il reste du travail à faire pour renforcer le système de santé – le rendre plus transparent, responsable et durable, de manière à ce qu'il soit prêt à répondre aux besoins des générations à venir.

En se servant de **Priorité aux patients** comme boussole, le RLISS du Centre a élaboré le Plan de services de santé intégrés 2016 à 2019 – **Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé**. La mise en œuvre du plan préparera notre système local à la prochaine étape de son évolution et fera progresser la réalisation des priorités provinciales en matière de soins de santé.

À l'échelle provinciale, deux autres importantes considérations influenceront sur notre stratégie continue de communication. La publication de la vérification de l'optimisation des ressources des RLISS par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario et les recommandations en découlant vont exiger une communication et des mises à jour continues pour que celles-ci soient mises en pratique.

Il faut aussi garder à l'esprit la publication en décembre 2015 de **Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario**. La consultation publique faite dans le cadre de cette proposition constituera une autre occasion pour les RLISS de continuer à être attentifs à l'opinion des patients et des personnes soignantes et d'intégrer dans leur planification continue les opinions qui leur sont communiquées.

Groupes cibles

Internes :

- Conseil d'administration du RLISS du Centre
- Employés du RLISS du Centre

Externes :

- Patients et personnes soignantes du RLISS du Centre, notamment les personnes âgées, notre plus vaste population
- Médecins du RLISS du Centre
- Fournisseurs de services de santé
- Députés provinciaux
- Partenaires non financés
- Municipalités
- Secteur des soins primaires
- Médias
- Guides d'opinion au sein du RLISS du Centre
- Associations et groupes de défenses des intérêts

Démarche stratégique

Les ressources limitées actuelles en communication au sein du RLISS du Centre exigent que nous fassions preuve de créativité pour optimiser l'impact des communications. Notre intention et notre approche en 2016-2017 sont de miser sur les forces de nos fournisseurs de services de santé pour nous aider à atteindre nos objectifs de communication.

Pour atteindre nos objectifs sur le plan des activités et de la communication, nous devons :

- mettre au point des modèles et des directives de communication pour les initiatives qui font partie des priorités de notre plan de services de santé intégrés. Surveiller et examiner les progrès accomplis à chaque étape importante pour nous assurer que nos messages clés et nos objectifs de communication soient connus du public et que celui-ci les comprenne;
- tirer profit des moyens à notre disposition – site Web, bulletin électronique, Twitter, séances de participation, comités permanents, etc. – pour diffuser les mises à jour de façon régulière;
- trouver toutes les occasions de faire connaître les succès du RLISS du Centre. Utiliser ces réalisations pour souligner l'apport de nos fournisseurs de services de santé et des autres partenaires et pour montrer que nos activités vont dans le sens des priorités de la province en matière de soins de santé;
- gérer les enjeux permanents et y répondre avec transparence, responsabilité et intégrité;
- intégrer l'opinion des patients et des personnes soignantes dans nos communications chaque fois que c'est possible – utiliser leurs récits et leurs expériences pour guider nos actions et faire en sorte que notre système continue de correspondre à notre vision de ce qui est possible.

Tactiques

Pour atteindre nos objectifs, nous déploierons un certain nombre de tactiques de communication, notamment :

- Présentations de la directrice générale à des intervenants clés;
- Info-minutes du RLISS;
- Bulletin électronique *RLISS en contact*;
- Blogue de la directrice générale;
- Matériel et événements médiatiques, notamment ceux qui sont organisés par nos députés provinciaux;
- Distribution, à nos fournisseurs de services de santé, de matériel de communication ciblé, dans un contexte approprié;
- Vidéos accessibles sur notre site Web;
- Contenu du site Web;
- Twitter;
- Brochures et dépliants.

Commentaires

Le succès de nos initiatives de communication fera l'objet d'une surveillance qui prendra diverses formes :

- Analyses de notre site Web;
- Reprise de nos messages clés dans les médias locaux;
- Consultations régulières au sujet de la communication avec le conseil consultatif des citoyens sur la santé;
- Commentaires pendant les visites des députés et autres forums;
- Questions et commentaires reçus dans la boîte aux lettres électronique du RLISS du Centre;
- Abonnés sur Twitter.

4.4.2 Plan de participation communautaire

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire provinciales et à nos obligations en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre doit élaborer et publier un plan de participation communautaire annuel qui respecte les priorités du Plan d'activités annuel (PAA) et le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS. La participation communautaire nous aide à évaluer les besoins locaux et à planifier les services de santé locaux et ainsi à améliorer le système de santé, et ce, grâce à l'interaction et au partage d'information avec nos communautés intervenantes et à la collecte d'information auprès d'elles. Ce résumé présente le cadre de la participation communautaire et les principales activités prévues par le RLISS du Centre pour faire participer nos intervenants à nos projets et activités de planification énoncés dans notre Plan d'activités annuel 2016-2017. La participation est un processus dynamique et ce plan évoluera à mesure que de nouvelles occasions ou de nouvelles priorités apparaîtront au cours de l'année.

Stratégies de participation

Le RLISS du Centre croit qu'il convient d'utiliser un continuum de stratégies de participation. Nos stratégies de participation s'insèrent dans ce cadre et elles sont choisies pour nous aider à obtenir des résultats précis, adaptés en fonction du groupe d'intervenants et des exigences de nos projets et de nos activités de planification.

Informier et éduquer : Fournir en temps opportun aux intervenants une information exacte, pertinente et facile à comprendre. Fournir de l'information sur le RLISS, et de l'information contextuelle sur les enjeux, les options ou les solutions. Résultat : Offre d'information/pas de rétroaction.

Recueillir les commentaires : Obtenir des commentaires sur les analyses, les changements proposés (p. ex. les nouveaux programmes), les options de conception de modèles de services ou l'évaluation des services. Initiative conçue afin de permettre aux intervenants d'exprimer leurs opinions, préoccupations et suggestions relativement au sujet dont il est question. Résultat : Recherche d'information; il est tenu compte de la rétroaction dans la décision finale ou la mise en œuvre.

Consulter : Chercher activement à connaître et à consigner les expériences et le point de vue des intervenants sur des questions qui les concernent directement ou qui présentent un grand intérêt pour eux. Envisager un dialogue entre le RLISS et les intervenants qui éclairera les décisions finales. Résultat : Recherche d'information; la rétroaction s'inscrit dans un processus de consultation interactif et elle influe sur le résultat.

Faire participer/collaborer : Travailler dans l'ensemble du système afin d'aider à la compréhension des enjeux et des préoccupations et de concevoir en commun des programmes et des solutions. Appuyer la collaboration entre le RLISS et les intervenants ou entre les groupes d'intervenants. La participation permettra de trouver une solution qui sera en grande partie le résultat de ce processus. Résultat : Transfert, échange de connaissances/conception en commun de la solution. Le résultat final découle directement de cette participation.

Intervenants

La clé du succès des stratégies de participation du RLISS du Centre réside dans la participation active de nos intervenants. Nos intervenants sont des organismes ou des personnes ayant un réel intérêt dans les résultats et dans les décisions prises par le RLISS du Centre; ces intervenants comprennent nos fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires en matière de services, de même que les patients, les personnes soignantes membres de la famille des patients et nos communautés du RLISS du Centre. Nos intervenants sont touchés par nos décisions et sont invités à prendre part au processus de participation de façon que nous puissions, ensemble, prendre de meilleures décisions.

Groupes d'intervenants prioritaires :

- **Les résidents du RLISS du Centre** à titre de consommateurs des services et soutiens en matière de soins de santé
- **Les personnes qui vivent l'expérience** de problèmes de santé mentale ou de dépendance, de soins palliatifs et de services de soins aux personnes âgées
- **Communauté de North York Ouest**
- **Région de York / Ville de Toronto / Comté de Simcoe**
- **Fournisseurs de soins primaires** (médecins, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, centres de santé communautaire, tous les types de cabinets de médecins exerçant en groupe)
- **Organismes de services communautaires de soutien, Centre d'accès aux soins communautaires, organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances**
- **Hôpitaux et foyers de soins de longue durée**
- **Les Autochtones** ou les représentants de cette population, qui s'identifient eux-mêmes ou sont identifiés en tant qu'Autochtones au cours de l'élaboration de notre stratégie de participation.
- **Les communautés francophones par l'entremise du partenariat avec l'Entité 4**
- **Les autres intervenants qui participent directement ou indirectement aux projets et activités du RLISS du Centre** mentionnés dans notre Plan d'activités annuel.

Groupes de travail comités/conseils

Nombre de nos intervenants sont invités à participer aux comités du RLISS du Centre afin qu'ils puissent recueillir des commentaires et prendre part aux consultations ainsi qu'aux activités et aux décisions de planification. Les comités du RLISS du Centre en activité en 2016-2017 sont les suivants :

- **Le conseil consultatif des citoyens sur la santé** a vu le jour durant l'exercice 2013-2014; il donne la parole à la communauté relativement aux initiatives de planification du système du RLISS du Centre. Il sert de forum pour engager un dialogue avec les membres de la communauté qui peuvent ainsi conseiller le RLISS sur la façon de concevoir, dans le contexte du système de santé local, des programmes offrant des soins centrés sur la personne.
- **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). La composition du CCPS est précisée par la loi et comprend des représentants de divers groupes de professionnels de la santé. Le comité

consultatif des professionnels de la santé (CCPS) donne des conseils au RLISS sur la façon de concevoir, dans le contexte du RLISS du Centre, des programmes offrant des soins centrés sur la personne.

- **Le comité de planification du système des maillons santé** a été créé en 2013. Il est chargé de la surveillance et de la coordination de la mise en œuvre des cinq maillons santé dans la région du RLISS du Centre et de la surveillance du rendement concernant les résultats pour les patients et le système.
- **Le Groupe de travail sur les services d'urgence** est un groupe de travail mandaté par le réseau des services d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ses membres comprennent les directeurs des services d'urgence et les médecins-chefs de tous les hôpitaux du RLISS du Centre, le CASC et les services d'urgence. Ce groupe se réunit tous les deux mois et a pour mandat de collaborer et de partager les pratiques exemplaires des services d'urgence.
- **Conseil de coordination des soins palliatifs** – Le RLISS du Centre a formé un conseil de coordination des soins palliatifs qui a pour mandat de conseiller le RLISS et de superviser la mise en œuvre du plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre.
- **Le conseil consultatif sur la cybersanté** – Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 parle 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. Ce conseil est composé de représentants de la direction des TI de divers secteurs du continuum de soins. Son principal objectif est d'appuyer chaque année l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique en cybersanté du RLISS du Centre, comme il est indiqué dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR), et de fournir des conseils sur la mise en œuvre de la cybersanté.
- **Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances** – L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), région de York, est chargée de la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du Centre relatif au soutien dans le cadre du logement destiné aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la région de York, en étroite collaboration avec le RLISS du Centre. Pour guider cette mise en œuvre, l'ACSM (région de York) doit mettre en place et soutenir le Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le mandat de ce conseil est d'offrir sa collaboration et des conseils sur la façon de mettre en œuvre le plan d'action d'ici le 31 mars 2019.
- **Le Comité de coordination des services de prévention et de gestion des maladies chroniques du RLISS du Centre**, établi en 2016. Ce comité a pour but de donner des conseils au RLISS du Centre quant à la coordination et à l'intégration de la prestation de services au niveau local afin d'offrir un accès équitable aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques dans les zones de planification du RLISS. Le comité adoptera une approche axée sur la population, notamment en accordant une attention particulière aux populations ayant des besoins élevés et à celles à risque. En dialoguant avec les intervenants locaux relativement aux besoins dans le système de santé local, il sera en mesure de conseiller le RLISS.
- **Groupe de travail du secteur communautaire** – Le mandat de ce groupe de travail comprend le soutien des priorités du PSSI du RLISS du Centre, de même que l'amélioration du rendement de l'ERMR du RLISS du Centre. Il donne également des conseils sur les moyens de faire progresser le système de santé local de manière à obtenir les résultats souhaités et à permettre une meilleure compréhension des enjeux propre au secteur communautaire dans le RLISS du Centre. Le procès-verbal des réunions et un communiqué sont distribués à tout le secteur communautaire pour que tous les fournisseurs de services de santé communautaires soient informés des discussions qui ont eu lieu lors des réunions.

- **Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS) du RLISS du Centre** – Le regroupement ANS est une équipe composée de membres du personnel d’hôpitaux, du CASC et du RLISS du Centre, dont le mandat est de fournir des ressources collectives ciblées en vue d’améliorer le cheminement, l’efficacité, l’efficacité et la capacité du système dans l’ensemble du continuum, au profit des patients du RLISS du Centre. Le regroupement ANS travaillera activement avec tous les hôpitaux du RLISS du Centre, le CASC du Centre et d’autres partenaires du système, selon les besoins, pendant toute sa période de financement de deux ans (de décembre 2015 à décembre 2017).
- **Groupe de travail sur la planification de la capacité en soins de réadaptation** – En collaboration avec tous les RLISS de l’Ontario et l’Alliance des soins de réadaptation, le RLISS du Centre mettra en œuvre un cadre pour les définitions des niveaux de soins de réadaptation, et le cadre de planification de la capacité établi par l’Alliance des soins de réadaptation; la mise en œuvre doit avoir lieu en mars 2017. L’objectif est de favoriser l’homogénéité des services de soins de réadaptation à l’échelle de la province, d’établir une base pour le public et des références pour comprendre les niveaux de soins prévus et éclairer la planification de la capacité du RLISS en matière de services de soins de réadaptation. Les fournisseurs de services de soins de réadaptation du RLISS, notamment les hôpitaux, le CASC du Centre, les cliniques communautaires de physiothérapie, les centres de santé communautaire, et les services de réadaptation de patients en consultation externe ont été mobilisés pour effectuer une analyse de l’état actuel et une participation continue est prévue jusqu’en mars 2017.

Activités de participation 2016-2017

Conformément au Plan d’activités annuel, les activités de participation suivantes sont planifiées pour l’exercice 2016-2017 :

Initiative du PAA	Groupe d’intervenants	Objectifs de la participation	Format	Trimestre
Participation relativement aux soins primaires	Fournisseurs et bénéficiaires de soins primaires Autres fournisseurs de services, particulièrement les secteurs des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance	Informar, éduquer, recueillir des données, consulter, collaborer	Multiple; peut comprendre des sondages, des groupes de discussion, des exercices de planification, des bulletins, des affichages sur le site Web	Pendant toute l’année
Mise en œuvre des directives de politique sur les services de soutien à la personne et la coordination des services	Patients et soignants familiaux recevant des services communautaires de soutien et des services du CASC du Centre; organismes de services communautaires de soutien et CASC du Centre	Informar, éduquer, recueillir des données, consulter, collaborer	Multiple; peut comprendre des sondages, des groupes de discussion, des exercices de planification, des bulletins, des affichages sur le site Web En outre, un comité directeur de la mise en œuvre composé de représentants des groupes d’intervenants sera créé pour surveiller la mise en œuvre	Pendant toute l’année

Participation de populations particulières

Communauté francophone : Environ 1,9 % de la population du RLISS du Centre s'identifie comme étant francophone. Dans le RLISS du Centre, deux régions sont des communautés « désignées » en vertu de la *Loi sur les services en français* : North York (ville de Toronto) et la ville de Markham (région de York), nouvellement désignée.

Le RLISS du Centre doit faire participer la communauté francophone en faisant participer l'entité de planification des services de santé en français (article 16 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*). Les domaines dans lesquels le RLISS du Centre fera participer l'entité de planification sont les suivants :

- Les méthodes visant à amener la communauté francophone de la région à participer;
- Les besoins et priorités de la communauté francophone en matière de santé dans la région, notamment les besoins et priorités des divers groupes qui la composent;
- Les services de santé offerts à la communauté francophone dans la région;
- Le choix et la désignation de fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français dans la région;
- Les stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé en français, leur accessibilité et leur intégration au système de santé local, de même que la planification et l'intégration des services de santé dans la région.

Pour atteindre ces objectifs, l'Entité 4 ainsi que les RLISS du Centre, du Centre-Est et de Simcoe Nord Muskoka ont élaboré un plan d'action conjoint. L'objectif général de ce plan d'action est d'améliorer l'accès à des soins de santé appropriés en français, au bon endroit et au bon moment, dans les secteurs suivants : soins pour personnes âgées, santé mentale et dépendances, soins primaires et soins pour personnes atteintes de maladies chroniques. L'atteinte de cet objectif contribuera à améliorer la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'expérience des patients, en plus de réduire les effets négatifs des obstacles linguistiques et culturels sur le rendement du système de santé. Le RLISS du Centre soutient la prestation de services en français par l'intermédiaire de son site Web, entièrement bilingue, et de documents destinés au public, comme les rapports annuels et les communiqués de presse, qu'il offre en français.

Population autochtone : Les Autochtones représentent 0,5 % de la population du RLISS. Bien qu'une partie de cette population vive sur l'île Georgina, la majorité des Autochtones présents dans le RLISS du Centre ne vivent pas dans une réserve. Le RLISS a élaboré, en 2015-2016, une stratégie portant sur la participation des Autochtones et sur les compétences relativement à la culture autochtone. Le plan s'appuiera sur ces bases pour créer un climat de confiance et de bonnes relations avec les Autochtones. Pour cela, on mettra sur la participation directe de la communauté autochtone dans le RLISS et sur les fournisseurs de services de santé et organismes de services sociaux qui travaillent directement avec cette population.

Le but est que le RLISS devienne un partenaire des Autochtones afin d'aider la communauté à disposer de la capacité nécessaire pour répondre aux besoins cernés en matière de santé. En outre, une formation sur les compétences culturelles a été offerte aux membres du conseil d'administration et au personnel du RLISS ainsi qu'aux fournisseurs de services de santé en 2015-2016 avec l'intention de maintenir cette formation de façon continue.

