



Plan d'activités annuel

2017-2018

Table des matières

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

2. Services en français

11

3. Populations autochtones

12

4 Mise en œuvre opérationnelle des priorités

De meilleurs soins pour les personnes âgées	14
De meilleurs soins palliatifs	21
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes	27
De meilleurs soins communautaires	30
De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies	36
Une meilleure santé mentale	41

5. Activités et dotation en personnel du RLISS – Modèles B et C

Tableau A : Plan de dépenses pour les opérations du RLISS	46
Tableau B : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)	47

6. Stratégie intégrée de communication

Stratégie de communication intégrée	48
-------------------------------------	----

7. Participation communautaire

Plan de participation communautaire	53
-------------------------------------	----

1. Contexte

A. 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.

Avec l'adoption en décembre 2016 de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* par l'Assemblée législative de l'Ontario, les RLISS auront un mandat élargi visant à améliorer et à intégrer la planification et la prestation des services de soins de santé de première ligne. Les RLISS auront la responsabilité d'organiser et de gérer les services à domicile et en milieu communautaire, les services de santé mentale dans la communauté, et ils s'occuperont de planifier les soins primaires. Une fois entièrement mis en œuvre, les changements appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* :

- Amélioreront les soins pour les patients et l'accès aux soins primaires pour les résidents de l'Ontario;
- Amélioreront les liens locaux entre les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, la Santé publique et les soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer une expérience du patient et des transitions plus harmonieuses;
- Faciliteront et diminueront l'administration du système de soins de santé et réinjecteront les économies ainsi réalisées dans les soins aux patients;
- Augmenteront la responsabilisation, puisque les RLISS constitueront l'unique centre de responsabilité pour l'intégration des soins au sein des RLISS et des sous-régions des RLISS;
- Renforceront la voix des patients et de leurs familles dans la planification de leurs propres soins de santé;
- Augmenteront l'accent mis sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones et aux francophones de l'Ontario.

Tandis que le RLISS se prépare à la fusion avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre pour former un nouveau RLISS, la principale priorité consiste à offrir une prestation de services harmonieuse et ininterrompue aux patients et aux familles. Pour soutenir cette transition, le RLISS du Centre s'engage à respecter les priorités définies dans la lettre de mandat du ministre.

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Centre pour 2016-2019 constitue la feuille de route qui nous permet de faire progresser le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et de réaliser notre vision, *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*. Le RLISS du Centre travaille avec les patients, les familles, les fournisseurs de services de santé, les partenaires non financés comme les municipalités et les bureaux de santé pour bâtir un système solide et viable qui sera là pour servir et soutenir les générations futures.

Le RLISS du Centre continue de créer un système de soins de santé plus intégré en faisant progresser le PSSI et en harmonisant les priorités provinciales avec les initiatives locales dans six domaines d'intérêt : 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.

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) 2017-2018 du RLISS du Centre décrit la mise en œuvre de la seconde 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.

B. 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 93 fournisseurs de services de santé, ce qui représente environ 2,1 milliard de dollars, dans le cadre de 99 ententes de responsabilisation en matière de services. Le nombre de fournisseurs financés dans chaque secteur est ainsi réparti :

Le nombre de fournisseurs financés dans chaque secteur va comme suit :

- Sept hôpitaux publics* et deux hôpitaux privés
- 46 foyers de soins de longue durée
- 31 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 : Système APTS de suivi des paiements et des allocations (Système APTS) en date de juin 2016)

(*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

- En se basant sur le plan de capacité en matière de soins de longue durée (SLD), élaborer et mettre en œuvre des solutions de rechange pour offrir aux personnes âgées des soins dans la communauté plutôt que dans des établissements de soins de longue durée.
- Continuer d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des stratégies d'amélioration viables qui augmentent la capacité du système pour les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
- Continuer à mettre en œuvre, à évaluer et à diffuser les projets pilote d'évaluation et rétablissement afin d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement qui préviennent le déclin fonctionnel des patients âgés frêles.
- Renforcer l'harmonisation entre les services gériatriques spécialisés et les foyers de soins de longue durée au sein des zones de planification des sous-régions afin d'améliorer les soins aux résidents grâce à une coordination et à un accès plus rigoureux à la prestation des services.
- Continuer d'élaborer et d'officialiser la stratégie du RLISS du Centre en matière de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants.

De meilleurs soins palliatifs

- Continuer de mettre en œuvre le plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre conformément à la planification des sous-régions grâce à notre réseau régional des soins palliatifs.
- Élaborer une stratégie complète en matière de soins palliatifs pour le RLISS du Centre qui intègre les besoins de la communauté à un spectre élargi de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Poursuivre la mise en œuvre des maisons de soins palliatifs approuvées par le ministère.

De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes

- Étudier l'évaluation 2017 du modèle intersectoriel de soins complexes et étudier un élargissement possible.
- Évaluer les options régionales en matière de soins de relève pour les jeunes adultes (plus de 18 ans) aux besoins en soins médicaux complexes.

De meilleurs soins communautaires

- S'associer aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes pour améliorer la connectivité avec les patients et l'accès aux soins dans les six sous-régions du RLISS du Centre.
- Renforcer les soins collaboratifs dans la communauté au moyen d'initiatives sous-régionales pour améliorer la continuité des soins pour les patients, les clients et les soignants qui reçoivent des services sur le territoire du RLISS du Centre.
- Entreprendre la mise en œuvre de la stratégie triennale du RLISS du Centre visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile.
- Continuer d'améliorer l'uniformité et l'équité dans l'offre de services pour les clients des soins à domicile.

De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

- Continuer de collaborer avec les bureaux de santé et explorer des possibilités de collaborer sur des priorités communes à l'échelle des quartiers, des sous-régions et de la région.
- Continuer de définir, de soutenir et de coordonner les services pour les quartiers prioritaires dans les sous-régions du RLISS (p. ex., North York Ouest) qui corrigent les lacunes en matière d'équité et d'accès aux soins.
- Élaborer une stratégie sous-régionale exhaustive pour l'offre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) coordonnés et accessibles.
- Continuer de concevoir et de soutenir conjointement des solutions pour un meilleur accès à des services adaptés au plan culturel avec les communautés autochtones en milieu urbain du RLISS du Centre et les Autochtones qui résident sur l'île Georgina.
- En collaboration avec Entité 4, le RLISS du Centre-Est et le RLISS du Centre-Toronto, tirer parti des ressources existantes pour 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.

Une meilleure santé mentale

- Évaluer l'impact et l'efficacité des modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise pour vérifier la possibilité de les étendre à tout le RLISS du Centre.
- S'associer aux intervenants pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie triennale de lutte contre les dépendances qui s'harmonise à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes.
- Intégrer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre en mettant l'accent sur la gestion des listes d'attente, l'établissement de priorités et les critères d'admissibilité normalisés.

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

Planification du réaménagement des immobilisations

Le RLISS du Centre est le RLISS le plus peuplé de l'Ontario et compte le deuxième taux de croissance le plus élevé. Afin de répondre à la demande en services à l'avenir et de mettre à jour une infrastructure vieillissante, tous nos hôpitaux publics participent à des projets d'immobilisations qui en sont soit aux premières étapes de planification, aux étapes de construction ou à l'étape de l'utilisation à la suite de la construction. Le RLISS travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour planifier les programmes et services afin de répondre aux besoins des résidents du RLISS du Centre aujourd'hui et à l'avenir.

Certains des projets d'envergure entrepris par nos hôpitaux pour élargir la capacité du RLISS incluent les suivants :

- **Mackenzie Health** : Un second emplacement est actuellement en construction à Vaughan et devrait ouvrir ses portes en 2020-2021. De façon générale, la capacité de Mackenzie Health devrait augmenter de plus de 200 lits d'hospitalisation et devrait offrir un service élargi de services d'urgence et externes.
- **Hôpital général de North York** : L'hôpital utilise ses propres fonds pour aménager un nouvel emplacement pour ses services ambulatoires et de transition en santé mentale pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et leurs familles. Le nouvel emplacement Phillips House améliorera l'accès des patients à ces services, qui seront consolidés en un même emplacement facile d'accès.
- **Centre régional de santé Southlake** : L'hôpital utilise ses propres fonds pour améliorer l'accès des patients à des services d'imagerie diagnostique en rénovant son service d'imagerie diagnostique et ses laboratoires de cathétérisme cardiaque. Ces rénovations ont pour but d'améliorer l'expérience du patient et de permettre à l'hôpital de moderniser son équipement de diagnostic.

Maisons de soins de longue durée

Sur nos 46 foyers de soins de longue durée, 21 procéderont à un réaménagement pour mettre à niveau leurs installations par rapport aux spécifications de conception actuelles afin d'améliorer la qualité des soins et le confort des résidents d'ici 2025. Le RLISS collaborera avec le ministère et les exploitants de foyers de soins de longue durée durant la planification du réaménagement afin de réduire les dérangements au minimum.

Gestion du rendement

Le RLISS du Centre s'occupe de la préparation des plans de financement du système de soins de santé local, des cibles de rendement et des ententes de responsabilisation conclues avec 96 fournisseurs de services de santé (FSS) locaux dans de multiples secteurs.

Bien que le RLISS se fie aux FSS pour offrir des soins de qualité qui atteignent les livrables en matière de rendement, il se sert d'une approche fondée sur le risque pour la gestion et la surveillance du rendement en donnant des conseils et un appui pour résoudre les enjeux liés au rendement du système.

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 %	D'ici 2025, le RLISS du Centre devrait compter plus de 400 000 personnes âgées (412 345). 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. *personnes qui ont le français comme langue maternelle, auxquelles on ajoute les personnes qui n'ont ni le français ni l'anglais comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance particulière du français en tant que langue officielle et qui utilisent le français à la maison.
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 et projections démographiques fondées sur le recensement de 2011 à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé, ministère des Finances, 2015; Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN) de l'Ontario, 2011-2012; Définition inclusive de francophone (DIF), DIF du recensement de 2011 par l'Office des affaires francophones.

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 croissante et une plus grande complexité dans la communauté

Le RLISS du Centre compte le nombre le plus élevé de personnes âgées dans la province, et la population de personnes âgées de 85 ans et plus devrait augmenter de 59 % au cours des dix prochaines années. Les personnes âgées de 85 ans et plus sont les plus susceptibles d'avoir des besoins complexes et de nécessiter 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.

Afin de promouvoir la viabilité d'un système de santé coordonné, intégré et efficace, il est impératif d'offrir un accès régulier aux soins préventifs, aux soins primaires, aux services de santé à domicile et en milieu communautaire, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux services de soins palliatifs, aux soins de longue durée ainsi qu'un soutien à l'autogestion des soins. Des initiatives nouvelles et émergentes sont en cours de réalisation pour offrir un système de soins axé sur la collaboration au sein des zones de planification des sous-régions. En voici certains exemples :

- Mise en œuvre du plan de capacité en matière de soins de longue durée du RLISS du Centre, qui formule des recommandations pour l'investissement dans des solutions de rechange pour offrir des soins dans la communauté plutôt que dans des foyers de soins de longue durée;
- Prestation améliorée des services de soins palliatifs et meilleur accès à ceux-ci grâce à de nouveaux lits en établissements de soins palliatifs et à des équipes régionales de soins palliatifs dans les sous-régions;
- Accès intégré à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre;
- Meilleure coordination des soins aux patients grâce à de meilleurs liens entre les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire;
- Élaboration d'une nouvelle stratégie de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants sur le territoire du RLISS du Centre.

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; 5 % des résidents habitent dans des communautés rurales et 89 % d'entre eux habitent dans de grands centres urbains (*source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). La capacité à offrir des soins dans les milieux ruraux présente des difficultés quand il s'agit de recevoir des soins adéquats plus près du domicile. Le RLISS du Centre travaille à améliorer cette situation grâce à l'expansion continue des modèles de télésoins à domicile et de télémédecine, à une collaboration accrue avec les bureaux de santé et le secteur des soins primaires dans les zones

de planification des sous-régions, et grâce à une collaboration avec le ministère et ProfessionsSantéOntario afin de répondre aux besoins locaux en matière de ressources humaines en santé.

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 %) de nouveaux arrivants dans la province. Le RLISS du Centre compte une petite population (0,5 %) d'Autochtones (en milieu urbain et dans les réserves), et environ 1,9 % de sa population est francophone (*source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). Ces caractéristiques contribuent à la grande profondeur, à la complexité et à la richesse de nos communautés, et en font une priorité importante pour le RLISS du Centre. Il est essentiel que tous les fournisseurs de services respectent et intègrent des solutions adaptées au plan culturel à nos stratégies en matière de soins de santé pour répondre aux besoins de tous les résidents de notre RLISS.

La pénurie de logements abordables et le pourcentage de personnes vivant dans des ménages à faible revenu constituent une source croissante de préoccupation. Le taux provincial de personnes vivant dans ces ménages est de 13,9 %, comparativement à la moyenne de 14,5 % sur le territoire du RLISS du Centre (*source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). En outre, certaines sous-régions et certains quartiers au sein des sous-régions vivent des difficultés socioéconomiques plus importantes et ont des taux plus élevés de maladie chronique et d'utilisation des soins de santé que d'autres.

La planification à l'échelle des sous-régions permet aux fournisseurs et aux partenaires d'avoir une compréhension commune des caractéristiques propres à la population, de la capacité des services et des domaines à améliorer. La planification à l'échelle des sous-régions met en lumière les écarts dans l'ensemble du RLISS afin de mieux aborder les disparités dans la santé, le rendement du système de santé et la capacité de répondre aux besoins de nos communautés. Pour réussir, le RLISS du Centre comptera sur des collaborations saines entre nos nombreux partenaires du système, y compris les bureaux de santé, les fournisseurs de services de santé (financés et non financés), les municipalités, Entité 4, les dirigeants des communautés autochtones, les patients et les familles.

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. D'avril 2016 à décembre 2016, le RLISS du Centre s'est classé au premier rang des RLISS de la province 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 : Accès aux soins, rapport d'exercice pour les services des urgences, 2016*). Ce résultat indique que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre font face à une augmentation constante de la demande. En outre, on constate un pourcentage croissant de clients des soins à domicile et en milieu communautaire de la région du Centre ayant des besoins élevés ou très élevés : 44 % en 2010-2011 par rapport à 75% en 2015-2016 (*source : CASC du Centre, basé sur les résultats RAI, février 2017*).

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

Le RLISS du Centre possède le deuxième taux le plus élevé de naissances et le nombre le plus élevé d'enfants de zéro à quatre ans de tous les RLISS (*source : Ontario Hospitals Maternal-Child Benchmarking Report (rapport comparatif sur la santé de la mère et de l'enfant des hôpitaux de l'Ontario), 2014; Estimations et projections démographiques fondées sur le recensement de 2011 à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé, ministère des Finances, 2015*).

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

2. Services en français

Selon la définition inclusive de francophone, plus de 31 000 francophones habitent sur le territoire du RLISS du Centre (source : *Définition inclusive de francophone (DIF)*, DIF du recensement de 2011 par la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD).

Afin de répondre aux exigences de l'article 16 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre a continué de créer des liens solides avec la communauté et de mieux comprendre leurs besoins en collaborant étroitement avec notre entité locale de planification des services de santé en français, Entité 4.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre s'occupera d'offrir des soins à domicile et en milieu communautaire, pour garantir que les services sont offerts en français et conformément à la *Loi sur les services en français*. Pour répondre aux besoins de la communauté francophone, un nouveau service de standard automatique bilingue sera déployé au centre d'appels des soins à domicile et en milieu communautaire pour permettre au public de sélectionner les services en français. Lorsque cette option sera sélectionnée, les appels seront dirigés à du personnel francophone sur place durant les heures normales d'ouverture. En outre, il est possible d'avoir accès à des services de traduction au besoin.

Les patients francophones qui reçoivent activement des services seront affectés à un coordonnateur des soins en français. Il est important de mentionner que les organismes fournisseurs de services ont l'obligation contractuelle d'offrir tous les services nécessaires à un patient en français si cette particularité est mentionnée dans le plan de soins du patient.

Une stratégie triennale intitulée *Vers un accès équitable aux services de santé en français* a été préparée par Entité 4 et les RLISS du Centre-Est, du Centre et de Simcoe Nord Muskoka, et contient les priorités suivantes :

- Accroître l'accès à des services de soins primaires et de prévention et gestion des maladies chroniques en français;
- Améliorer l'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les populations francophones;
- Améliorer l'accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les populations francophones;
- Améliorer l'accès à des soins palliatifs pour les populations francophones.

Le RLISS du Centre, en partenariat avec Entité 4, continuera d'évaluer et de surveiller la capacité des FSS à offrir des services en français. Un outil de rapport permettant de mieux comprendre la capacité des FSS d'offrir des services en français est utilisé pour mettre en œuvre l'offre active et procéder à l'identification et à la désignation d'offre de services en français le cas échéant. La ligne Info-santé du RLISS du Centre a été améliorée afin de mentionner les FSS qui offrent activement des services en français. En outre, une boîte à outils sera offerte sur le territoire du RLISS du Centre à titre de référence sur la mise en œuvre de l'offre active.

Le RLISS du Centre et Entité 4 ont organisé un webinaire interactif sur l'offre active à l'intention de tous les FSS. De plus, Entité 4 aide actuellement tous les FSS en lien avec la capacité d'offrir des services en français sur le territoire du RLISS du Centre, et met l'accent sur la sensibilisation à l'importance d'offrir des services en français sécuritaires, qui respectent les principes d'équité et qui sont adaptés au plan linguistique et culturel aux besoins et aux priorités des francophones.

Conformément à notre plan d'action commun, et grâce à la collaboration entre le réseau des services de soutien de Toronto-Nord et le réseau des services de soutien de York, une initiative a fait l'objet d'un projet pilote pour faciliter l'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés au plan linguistique et culturel afin de soutenir la communauté francophone.

Le RLISS du Centre a créé un nouveau poste d'intervenant pivot pour les services de santé en français dans la sous-région de North York Ouest afin d'accroître l'accès aux services de soins primaires et de prévention et gestion des maladies chroniques en français.

En préparation de la désignation de la ville de Markham en vertu de la *Loi sur les services en français* en juillet 2018, le RLISS du Centre collaborera avec Entité 4 à la mise sur pied de services en français afin d'offrir un accès équitable à des services de santé pour la population francophone locale.

Le RLISS du Centre continuera de s'associer aux RLISS du Centre-Est, du Centre-Toronto, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton pour préparer et mettre en œuvre un modèle de projet de santé cognitive qui portera principalement sur la détection précoce, l'intervention et le traitement pour les personnes âgées éprouvant de légers problèmes de santé cognitive.

Les efforts se poursuivront pour permettre de rejoindre un nombre croissant de francophones (y compris les nouveaux arrivants) qui vivent des problèmes d'équité en créant des liens avec les chefs de file communautaires et les organismes qui desservent cette population.

3. Populations autochtones

Le RLISS du Centre compte environ 9 000 Autochtones, qui représentent 0,5 % de la population. Les Chippewas de l'île Georgina, qui comptent environ 200 résidents, constituent l'unique réserve des Premières Nations du RLISS du Centre. Bien qu'une partie de la population autochtone du RLISS du Centre habite sur l'île Georgina, la majorité des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves, principalement dans des communautés semi-rurales et plus petites dans la région de York Nord et dans le comté de Simcoe-Sud (*source : Enquête nationale auprès des ménages, 2011*).

Le RLISS du Centre reconnaît que les Autochtones souffrent davantage de maladies que la population en général, et que cette situation est exacerbée par les obstacles à un accès équitable aux services de santé.

Chaque année, le RLISS du Centre prépare un plan pour la participation autochtone et la formation en compétence culturelle qui mentionne différents intervenants autochtones dans la communauté locale. Dans le cas du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 et des plans d'activités annuels subséquents, les activités de participation ont inclus des rencontres en personne avec les Chippewas de l'île Georgina et NinOsKomTin (un groupe autochtone local en milieu urbain), en plus d'autres intervenants autochtones et non autochtones afin de comprendre les principaux éléments à considérer dans les contextes de planification à l'échelle sous-régionale.

Le RLISS du Centre a financé les postes de deux intervenants pivots autochtones en février 2016 pour aider la communauté locale à s'y retrouver dans les services de soins de santé, en particulier les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le secteur des maladies chroniques (diabète) et l'accès aux soins primaires. On a fait participer des intervenants autochtones à cette proposition et le programme a été mis en œuvre. Le RLISS du Centre explore des mécanismes de financement durables, novateurs et améliorés pour aider les Autochtones qui habitent dans des réserves et hors réserve en demandant aux leaders autochtones locaux de déterminer les besoins de leur communauté et la façon optimale de répondre à ces besoins.

Le RLISS du Centre continuera de s'associer avec les communautés autochtones afin de mieux comprendre comment soutenir et concevoir conjointement des services sécuritaires, reliés et adaptés au plan culturel pour de meilleurs résultats pour la santé.

Le RLISS du Centre a investi dans la formation sur la compétence culturelle autochtone au cours des trois dernières années pour aider les fournisseurs de services de santé à mieux comprendre l'importance d'adopter des pratiques sécuritaires au plan culturel. Cette mesure a été réalisée en collaboration avec l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres. En outre, le RLISS du Centre s'est vu attribuer 273 places pour la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone en 2016-2017 (par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée) à l'intention des employés des fournisseurs de services de santé, dans le but d'offrir une occasion de formation plus approfondie.

4. Mise en œuvre opérationnelle des priorités

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, environ 268 750 personnes âgées de plus de 65 ans habitaient à l'intérieur des frontières du RLISS du Centre, ce qui équivaut à 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), qui comprennent plus de 7 200 lits. D'autres services sont fournis par des équipes de services gériatriques spécialisés, par exemple les équipes d'intervention en soins gériopsychiatriques, les équipes de soutien en cas de trouble du comportement, les équipes d'intervention dirigées par du personnel infirmier, les équipes d'intervention auprès des personnes âgées atteintes de maladies mentales, le personnel infirmier clinique conseiller en soins palliatifs, le personnel infirmier praticien des FSLD et des services à domicile (de réadaptation et de soins infirmiers).
- Afin d'accroître la capacité des FSLD, le RLISS du Centre a financé 84 lits intérimaires, y compris une unité spécialisée d'hémodialyse de 20 lits, avec son fonds discrétionnaire. Le RLISS compte 94 lits de convalescence, dont 39 sont financés par le fonds discrétionnaire du RLISS.

- Le RLISS du Centre finance 237 places pour le programme Chez soi avant tout par l'entremise des soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'exercice financier 2015-2016, 1 894 clients ont reçu des soins et des services grâce au programme Chez soi avant tout (*source : rapport annuel 2015-2016 du CASC du Centre*). L'âge moyen des patients du programme Chez soi avant tout est de plus de 82 ans, et environ 96 % d'entre eux sont des patients aux besoins élevés. Auparavant, un grand nombre de ces clients 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 frêles 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 frêles 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.
- Le RLISS du Centre finance 10 fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS) qui offrent des services d'assistance en vertu de la Politique des services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé. Ces fournisseurs desservent plus de 1 900 personnes âgées qui habitent chez elles et qui ont besoin 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 également six fournisseurs qui offrent des services d'assistance en vertu de la Politique en matière de services d'assistance et de logement avec services de soutien pour les personnes souffrant d'un handicap physique ou de lésions cérébrales acquises ainsi que pour les personnes ayant besoin de services d'auxiliaires à domicile.
- Deux projets pilotes de modèle de financement intégré en sont actuellement à la deuxième année du projet pilote triennal (2015-2018). Ils offrent les services qui suivent aux personnes âgées :
 - ***Un client, une équipe : La prestation de soins intégrés post-AVC dans les RLISS du Centre et du Centre-Toronto*** est dirigée par un partenariat entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire qui s'étend aux deux RLISS. Le projet pilote a pour but d'améliorer l'efficacité et l'efficacité 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 comprend 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.

Principaux enjeux :

- Prévalence croissante de personnes âgées souffrant de problèmes de santé complexes dans la communauté, ce qui accroît la demande en services.

- 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.
- Lacunes dans la prestation des services et des soins pour les personnes âgées aux 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. (source : *rapports sur le système des foyers de soins de longue durée, décembre 2016*). Le RLISS du Centre compte le deuxième nombre le moins élevé de lits par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus comparativement parmi les 14 LHIN. Le rapport est actuellement de 60,9 lits par tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, tandis que l'Ontario compte 80,95 lits par tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. (source : *rapport sur le système des foyers de soins de longue durée en date du 28 février 2015, MOHLTC, Direction des données sur la santé, Division de la gestion de l'information sur le système de santé*).
- La Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée dirigée 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, ce qui pourrait entraîner la fermeture temporaire de lits de SLD ou une diminution de la capacité en lits. Les raisons expliquant pourquoi le réaménagement pourrait avoir une incidence sur le nombre de lits dans les foyers de soins de longue durée incluent un dérangement pendant que les établissements sont rénovés ou reconstruits dans un nouvel emplacement; la nécessité de réduire la taille des foyers pour respecter les normes actuelles de conception, qui exigent un plus grand espace de vie pour les résidents; le transfert possible de lits si les fournisseurs choisissent de reconstruire hors du RLISS du Centre.

Succès :

- Le RLISS du Centre a préparé un plan de capacité en matière de soins de longue durée pour trouver des solutions de rechange aux FSLD physiques pour les résidents de notre RLISS. Ce plan éclairera de futurs investissements communautaires. Un élément clé du plan consiste à élargir et à améliorer les programmes de services d'assistance et programmes de jour pour adultes. Il s'agit d'un plan pluriannuel, mais une partie des travaux réalisés en 2016-2017 comprend ce qui suit :
- Élargissement du programme de services d'assistance en finançant un modèle de soins amélioré de services d'assistance pour 133 autres personnes âgées à risque élevé. Cet élargissement a permis de réduire la liste d'attente 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 leur domicile. En plus de surveiller la satisfaction de la clientèle et les visites aux services des urgences, le RLISS surveille ce programme pour les admissions dans les foyers de soins de longue durée afin d'évaluer si le modèle de soins retarde ou prévient les admissions en soins de longue durée, et ainsi s'il fonctionne à titre de solution de rechange aux soins de longue durée en établissement.
- Élargissement de quatre programmes de jour pour adultes et l'ajout de services de soins des pieds à ces programmes afin d'offrir des services plus complets.

- Un groupe de travail portant sur un programme de jour amélioré pour adultes a été créé pour faire des recommandations sur l'élargissement et l'amélioration du programme de jour pour adultes à l'intention des personnes âgées du RLISS du Centre.
- Le RLISS du Centre a financé un regroupement concernant les ANS formé d'employés des hôpitaux, du CASC et du RLISS afin de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration ciblées et viables pour améliorer la capacité du système et faciliter le cheminement des patients dans le continuum des soins. Le regroupement concernant les ANS a terminé une analyse exhaustive de la situation actuelle afin de déterminer des lacunes particulières du système. Le regroupement concernant les ANS a dirigé la mise sur pied des projets qui suivent pour améliorer l'accès du patient aux bons soins, au bon moment et au bon endroit :
- Achèvement de *l'outil d'autoévaluation pour prévenir les ANS* par tous les hôpitaux du RLISS du Centre et le CASC du Centre afin d'examiner la gestion des ANS et les pratiques d'évitement au sein de l'organisme et à l'échelle des systèmes;
- Mise en œuvre d'un *tableau de bord pour la planification des congés* qui englobe le cheminement des patients à risque élevé à l'hôpital, depuis l'admission jusqu'à l'obtention du congé, et qui offre des renseignements en temps réel sur la situation afin de soutenir une planification proactive des congés;
- Mise en œuvre de processus normalisés et simplifiés concernant la transmission interne aux échelons supérieurs et les *mandataires spéciaux* pour soutenir les transitions et le cheminement des patients à tous les hôpitaux du RLISS du Centre;
- Mise en œuvre de *ressources pour le soutien de transition en cas de troubles du comportement (RSTTC)* pour favoriser une identification, planification et stabilisation des patients en amont dans un contexte hospitalier;
- Programme *externe de réhabilitation pour les patients victimes d'un AVC ou de troubles neurologiques* au Centre régional de santé Southlake pour offrir des services paramédicaux dans la communauté aux patients du RLISS du Centre qui se rétablissent d'un AVC léger à modéré;
- Mise en œuvre du *cadre de définitions de l'Alliance des soins de réadaptation (ASR)* pour les soins de réadaptation aux patients hospitalisés et en milieu communautaire;
- Élaboration et mise en œuvre du rôle de *coordonnateur de soins intégrés*, qui permet aux patients d'interagir avec les mêmes employés tout au long de leur séjour, ce qui réduit au minimum les transferts et permet une approche plus proactive en matière de planification des congés;
- Élaboration et mise en œuvre d'une *définition normalisée d'ANS* pour saisir des données exactes, favorisant ainsi l'uniformité et l'exactitude dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre dans le but de planifier de façon stratégique et d'améliorer les domaines critiques au sein de leurs systèmes pour améliorer les ANS et l'accès pour les patients.
- Le RLISS du Centre a dirigé un examen complet des services gériatriques spécialisés avec les fournisseurs, experts en la matière et FSLD régionaux pour améliorer l'équité en matière d'accès à des soins spécialisés. Par conséquent, un nouveau modèle de prestation en équipe a été mis sur pied en harmonie avec la conception des sous-régions pour créer de meilleurs liens avec les équipes de services gériatriques spécialisés et réduire au minimum les transferts évitables vers les hôpitaux.

- D'autres ressources ont été fournies pour renforcer les initiatives du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) du RLISS du Centre. Afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées aux comportements réactifs et complexes associés à la démence ou souffrant de problèmes de santé mentale, de dépendances ou autres problèmes neurologiques, on a augmenté le nombre d'employés dans six FSLD et dans les équipes mobiles d'intervention en cas de problèmes comportementaux pour aider les patients et les familles à leur domicile.
- Dans le but d'améliorer la qualité des soins pour les résidents des FSLD, on a financé deux membres du personnel infirmier praticien qui offrent des soins primaires sur place chaque jour à titre de fournisseur principal pour les résidents de deux FSLD du RLISS du Centre. Cette initiative aide à prévenir la détérioration de l'état de santé et les visites inutiles à l'hôpital en s'attaquant aux problèmes liés à l'accès limité aux soins primaires et aux niveaux croissants de complexité des soins.
- Les télésoins à domicile se sont révélés 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). En 2016-2017, les efforts se sont poursuivis pour adapter le programme de télésoins à domicile afin de prendre en charge les clients en habitats collectifs comme les immeubles avec services d'assistance.
- Le Centre régional de santé Southlake a mis sur pied une unité 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 RLISS du Centre ayant subi un AVC.
- Le programme Évaluation et rétablissement est un projet pilote triennal qui permet d'offrir, en temps opportun, aux personnes âgées frêles 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 2016-2017, ce programme a inclus une meilleure offre de services de réadaptation à l'hôpital, un programme de réadaptation personnalisé à domicile offert par l'entremise du CASC du Centre et un programme externe d'activité physique pour favoriser le maintien fonctionnel et empêcher une détérioration de l'état de santé. En outre, ce programme a sensibilisé les hôpitaux du RLISS du Centre aux éléments fondamentaux nécessaires pour favoriser la mise en œuvre du programme Évaluation et rétablissement dans un cadre hospitalier.

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 %) d'ici la fin de l'exercice 2017-2018; et le pourcentage de jours ANS (cible de l'ERMR du RLISS : 9,46 %) d'ici la fin de l'exercice 2017-2018.

- Réduction du nombre de visites aux SU pour les clients des services d'assistance et les résidents des FSLD.
- Réduction du transfert de clients des services d'assistance améliorés vers les FSLD (sur la base des données de référence calculées à partir du nombre de clients des services d'assistance en 2015-2016).
- Atteinte du nombre ciblé de FSLD ayant accès à ConnexionOntario.
- Réalisation de la stratégie de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants.

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

- Poursuivre le dialogue avec les municipalités et les maisons de retraite pour comprendre les obstacles implicites à l'offre de services dans les immeubles à logements multiples.
- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé et ProfessionsSantéOntario afin de donner des avis adéquats sur les plans et tactiques de recrutement appropriés.

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?

- Tirer profit des outils électroniques provinciaux qui favorisent des soins coordonnés, incluant l'accès à des répertoires de données cliniques comme ConnexionOntario pour les FSLD.
- Continuer de tirer profit des technologies de surveillance à distance dans des habitats collectifs comme les FSLD et logements avec services d'assistance pour améliorer l'accès aux soins, garder les patients à leur domicile et éviter 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'ERM. 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 offrir des soins en fin de vie. L'équipe de soins palliatifs du RLISS du Centre, basée au Centre régional de santé Southlake, possède une équipe de huit infirmières/infirmiers qui offrent des services de consultations en gestion de la douleur et des symptômes, et ce, de jour comme de nuit, tous les jours de la semaine. En 2015-2016, l'équipe a reçu 1 386 patients dirigés vers elle et a offert 21 350 consultations.
- En plus de l'équipe de soins palliatifs du Centre régional de santé Southlake, le RLISS du Centre finance cinq autres fournisseurs de services communautaires de soutien qui offrent des services de visites et des services de formation en matière de soins palliatifs.
- À l'heure actuelle, il existe deux établissements de soins palliatifs disposant de sept lits de soins palliatifs au RLISS du Centre, et de nouvelles places s'ajouteront au cours des deux prochaines années. L'établissement Margaret Bahen Hospice de la région de York est une nouvelle maison de soins palliatifs de 10 lits en construction et qui devrait ouvrir ses portes à la fin de 2017. De plus, l'établissement Matthews House Hospice sera agrandi pour passer de quatre à dix lits en 2018, en plus du nouvel établissement Vaughan Residential Hospice qui devrait ouvrir ses portes en 2019.

Principaux enjeux :

- Les hôpitaux du RLISS du Centre soignent environ 4 000 patients en soins palliatifs par année 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 BDCP (ICD-10-CA), *SavoirSanté Ontario*).
- Parmi les quelque 54 000 patients en soins palliatifs qui sont décédés en Ontario, seulement 12,7 % d'entre eux ont commencé à recevoir des soins palliatifs dans leur avant-dernier mois de vie, et 47,9 % dans leur dernier mois de vie (source : *Institut de recherche en services de santé, 2014-2015*).
- Sur le territoire du 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*)
- Sur le territoire du RLISS du Centre, 70,5 % des patients en soins palliatifs sur le territoire du RLISS du Centre sont décédés à l'hôpital, le quatrième taux le plus élevé de tous les RLISS (source : *Qualité des services de santé Ontario, rapport Soins palliatifs en fin de vie, 2016*).
- 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, 2014*). (*Recommandations finales pour un système régional intégré de soins palliatifs centré sur le patient dans la région du RLISS du Centre, 2014*)
- Seulement 55,6 % des soignants de patients ayant reçu des soins palliatifs et qui sont décédés dans un établissement de soins palliatifs en Ontario ont indiqué qu'ils « savaient à quel endroit le patient voulait mourir. » (source : *sondage 2014-2015 sur l'opinion des soignants*).
- Le 17 juin 2016, le gouvernement fédéral a adopté le projet de loi C-14, qui énonce les critères auxquels doivent satisfaire les patients pour être admissibles à l'aide médicale à mourir, ainsi que les mesures de sauvegarde qu'un médecin ou un infirmier praticien doit prendre pour offrir cette aide en toute légalité. (source : *site Web du MSSLD : <http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/maid/default.aspx>*).
- 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 :

- En 2016-2017, le RLISS du Centre a financé l'exploitation de six nouveaux lits à l'établissement Mathews House Hospice, a élargi les services de l'établissement Hill House Hospice et a reçu la confirmation de 10 nouveaux lits avec l'ouverture prochaine de l'établissement Vaughan Hospice.
- Le groupe Better Living Health and Community Services a été choisi exploitant principal pour le nouvel établissement Margaret Bahen Hospice pour la région de York, qui a été entièrement intégré au réseau PalCare pour la région de York.
- En collaboration avec le CASC du Centre et les organismes partenaires, le RLISS du Centre a établi de nouveaux services centralisés pour améliorer la coordination des soins palliatifs et l'accès à ceux-ci. Ces services incluent un nouveau registre des patients conçu pour identifier rapidement les patients ayant besoin de renseignements et de soutien, un nouvel accès centralisé aux lits de soins palliatifs en établissement ainsi qu'une meilleure coordination des services au moyen d'un numéro de téléphone unique géré par le CASC du Centre.
- Un répertoire en ligne des ressources en soins palliatifs et soins en fin de vie se trouve sur le site lignesantecentre.ca.
- Afin d'offrir un soutien palliatif d'urgence au cours des dernières étapes de la vie, le RLISS du Centre a dirigé la mise sur pied et le lancement d'un numéro de téléphone unique pour des situations de crise en soins palliatifs. Le numéro de téléphone central – 1-844-HERE4ME – est géré par SYKES Assistance Services Corporation, qui est également le fournisseur de Télésanté Ontario. Les appels sont triés par du personnel infirmier autorisé, qui offre aux patients un niveau de soutien intégré qui n'était auparavant pas offert en Ontario. Une expertise est offerte pour gérer les changements émotionnels et physiques, l'aggravation ou l'évolution de la douleur physique ou des symptômes, et pour composer avec l'équipement médical et les préoccupations en matière d'approvisionnement. Ce projet a été présenté dans le cadre de plusieurs congrès en 2016-2017 et a été partagé avec d'autres RLISS avec la possibilité d'élargir la ligne téléphonique à l'échelle de la province.
- Les équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre au Centre régional de santé Southlake ont reçu du financement pour créer de la formation normalisée en matière de soins palliatifs dans notre région à l'intention des médecins, des professionnels des soins de santé, des fournisseurs de soins palliatifs et des bénévoles basée sur des pratiques exemplaires. En 2015-2016, 1 674 fournisseurs de services de santé ont suivi la formation. Depuis 2015, 3 469 fournisseurs de services de santé ont suivi la formation. (source : *équipes de soins palliatifs*)
- 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. On prévoit que ce travail s'harmonisera aux besoins sous-régionaux et inclura un soutien aux FSS et à leur capacité d'offrir des services de soins palliatifs.

- Le RLISS du Centre a entrepris 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. La mise en œuvre du plan ainsi que la communication des pratiques exemplaires en matière de soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée commencera en 2017.
- Le RLISS du Centre a mis sur pied le réseau régional des soins palliatifs conformément aux recommandations du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP). Le réseau offrira une orientation en se basant sur le plan d'action en soins palliatifs du RLISS du Centre pour mettre sur pied une stratégie complète qui s'harmonise avec les initiatives provinciales définies.
- Le personnel du RLISS a collaboré avec les Better Living Health and Community Services et les a financés pour leur permettre de mettre à niveau leur système de renseignements cliniques et de mettre en œuvre ce système dans six centres de soins palliatifs sur le territoire du RLISS. Cette mesure permettra d'obtenir une meilleure documentation électronique sur le patient et de s'intégrer aux solutions numériques pour la santé provinciales, y compris ConnexionOntario et le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) pour de meilleurs soins aux patients.

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.

Objectif 6 : Les patients et les soignants contribueront à l'amélioration constante de la qualité ainsi qu'à la conception et à la planification des services de santé grâce à de meilleures occasions de rétroaction.

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 mettre en œuvre le plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre conformément à la planification des sous-régions grâce à notre réseau régional des soins palliatifs.	En cours	50	En cours	40	Terminé	10
Élaborer une stratégie complète en matière de soins palliatifs pour le RLISS du Centre qui intègre les besoins de la communauté à un spectre élargi de soins palliatifs et de soins en fin de vie.	En cours	25	Terminé	75		

Poursuivre la mise en œuvre des maisons de soins palliatifs approuvées par le ministère.	En cours	20	En cours	60	Terminé	20
--	----------	----	----------	----	---------	----

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Achèvement de la stratégie complète en matière de soins palliatifs pour le RLISS du Centre.
- L'établissement Margaret Bahen Hospice est ouvert et fonctionnel.
- Les emplacements et exploitants sont en place pour les dernières affectations de lits de soins palliatifs.
- Les membres des équipes de soins palliatifs se servent de la télémédecine pour soutenir leurs rôles d'éducateurs et de cliniciens.

Le rendement et les cibles de référence sont établis sur la base des indicateurs du Réseau ontarien des soins palliatifs :

- Pourcentage des personnes décédées sur le territoire du RLISS du Centre qui ont visité le SU dans les deux dernières semaines de leur vie.
- Pourcentage de patients en soins palliatifs ayant reçu leur congé de l'hôpital vers la maison avec le statut « à domicile avec services de soutien ».
- Pourcentage de patients en soins palliatifs ayant reçu leur congé de l'hôpital ayant été admis de nouveau dans les 30 jours.
- Pourcentage de patients en soins palliatifs ayant reçu leur congé de l'hôpital qui ont visité le SU dans les 30 jours.

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

- Gestion du changement concernant l'acceptation des nouveaux modèles de soins et l'adoption de la technologie.
- Facteurs externes pouvant retarder ou limiter de façon significative le déploiement des lits de soins palliatifs en établissement, p. ex., retards dans l'obtention du financement ou dans la construction.

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

- Participation continue, entière et efficace des fournisseurs de services de santé, des intervenants, du secteur des soins primaires, ainsi que des patients et des familles.
- Continuer de tirer profit du point de vue des familles et des soignants siégeant au réseau régional des soins palliatifs et au conseil consultatif des citoyens sur la santé du RLISS pour continuer d'accorder la priorité au patient.
- Communiquer de façon efficace avec les fournisseurs de soins palliatifs en établissement (actuels et planifiés) pour prévoir et atténuer les risques lorsque cela est possible.

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

- Utilisation élargie de la technologie pour favoriser la prestation des soins à domicile, et l'offre de formation pour améliorer les compétences des fournisseurs de soins palliatifs. Élargir l'utilisation de la télémédecine (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 solutions électroniques provinciales, y compris l'outil de coordination des soins, pour améliorer la coordination des soins et la communication entre les membres du cercle de soins.
- Continuer à établir de solides partenariats entre les organismes fournisseurs de services, les cliniciens, les médecins et les coordonnateurs de soins dans un éventail de milieu de soins en fin de vie.

Commentaires supplémentaires

- Le nouveau réseau régional des soins palliatifs du RLISS du Centre, créé au début de 2016, est guidé par le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et harmonisé avec celui-ci.

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, aux jeunes et aux jeunes adultes, 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 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.
- Le nouveau modèle de soins groupés pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux et développementaux complexes sera évalué en 2016-2017, et un rapport final devra être présenté en avril 2017.

Principaux enjeux :

- 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 date de février 2017, cinq jeunes adultes habitaient dans des foyers de soins de longue durée, et deux jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes attendaient une place depuis l'hôpital (source : CASC du Centre).
- Se fondant sur l'analyse des données du CASC de décembre 2013, un rapport intersectoriel des RLISS de la RGT a déterminé que le RLISS du Centre comptait le plus grand nombre de personnes souffrant d'une complexité médicale dans la province (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 concevoir 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.
- Le modèle a été présenté dans le cadre des journées de promotion du travail d'équipe d'avril 2016 du ministère des Services sociaux et communautaires et au congrès de l'Association ontarienne de soutien communautaire en octobre 2016.
- Le programme « Home for the Holidays » (À la maison pour les Fêtes) du CASC du Centre a fourni plus de 8 300 heures de soins à domicile à plus de 200 enfants et familles pour permettre aux enfants ayant des besoins complexes de passer Noël et la semaine de relâche à la maison.

Objectifs

Objectif 1 : Meilleur accès aux modèles de soins pour les jeunes adultes qui présentent un cas complexe sur le plan développemental ou médical.

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	%
Étudier l'évaluation 2017 du modèle intersectoriel de soins complexes et étudier un élargissement possible.	En cours	50	Terminé	50		
Évaluer les options régionales en matière de soins de relève pour les jeunes adultes (plus	En cours	50	Terminé	50		

de 18 ans) aux besoins en soins médicaux complexes.						
Comment mesurerons-nous la réussite?						
• Diminuer le nombre de jeunes adultes qui présentent un cas complexe sur le plan développemental et médical dont on prend soin dans des foyers de soins de longue durée. • Achèvement de l'examen de l'évaluation du modèle intersectoriel de soins complexes et du plan d'expansion. • Études des possibilités régionales en soins de relève et achèvement du plan pour les prochaines étapes.						
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. • La transition d'un milieu de soins existant vers un nouveau modèle de soins groupés peut être difficile pour les familles qui peuvent ne pas bien connaître le milieu de vie en groupe et par conséquent le calendrier des placements peut être plus long que prévu.						
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 RLISS du Centre compte deux centres de santé communautaire (CSC) et 31 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 RLISS du Centre*).
 - En 2015-2016, 2 638 personnes ont reçu des services d'assistance, 21 293 personnes ont reçu des services de soutien à la personne du CASC et 4 348 personnes se sont fait livrer 379 486 repas (*source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, décembre 2016*).
 - 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 2015-2016, plus de 11 500 clients ont eu droit à près de 225 000 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 faille du point de vue du client. (*source : Rapport IPRO trimestriel communautaire pour le T4 de 2015-2016*).
 - Nos deux CSC ont fourni des services à plus de 11 500 personnes, en mettant l'accent sur la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et l'offre de soins primaires à une

population diversifiée au plan culturel (*source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, décembre 2016*).

- Le CASC du Centre a fourni des soins et des services à 86 000 clients uniques en 2015-2016 et apporté son soutien à 38 666 clients chaque jour (*source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, décembre 2016; Rapport annuel 2015-2016 du CASC du Centre*).
- En 2015-2016, 21 462 personnes ont reçu des visites de soins infirmiers par l'entremise du CASC et 13 937 personnes ont reçu des traitements de physiothérapie à domicile ou à l'école (*source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, décembre 2016*).
- 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.
- Le RLISS compte environ 3 007 médecins, y compris des médecins de 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 communautaires d'éducation sur le diabète et deux cliniques pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque chronique (ICC).

Principaux enjeux :

- Avant 2017-2018, les résidents du RLISS du Centre recevaient en moyenne des niveaux de soins à domicile inférieurs à ceux des résidents d'autres RLISS.¹ En 2017-2018, le RLISS du Centre a reçu 5,9 millions de dollars en financement supplémentaire pour améliorer l'équité dans les services de soins à domicile. Ce financement pondéré au prorata de la population a été attribué à quatre RLISS seulement, tandis que les RLISS et la province tentent d'atteindre l'uniformité dans les niveaux de soins pour veiller à ce que l'on réponde aux besoins des résidents.
- 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 (*source : rapport Amener les soins au domicile, 2015*). En 2015-2016, 75 % des clients des soins à domicile et en milieu communautaire avaient des besoins élevés ou très élevés, comparativement à 44 % en 2010-2011 (*source : CASC du Centre, basé sur les résultats RAI, février 2017*).
- 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 %).

¹ Source : Diaporama sur la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire présenté à la réunion de l'ECS du 5 juillet 2016; Nombre moyen d'heures de services de soutien à la personne offerts par semaine, par CASC; Outil indicateur de soins de santé de la Direction des données sur la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, indicateurs généraux des centres d'accès aux soins communautaires, coût par personne desservie

- 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 rapport 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 2010 et 2015, passant de 21 % à 35 % (*source : rapport annuel sur le rendement À la hauteur de QSSO, 2016*).
- 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 offert, de façon à être en mesure de poursuivre leur rôle essentiel de soignant.
- 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*).
- Les gens souffrant de lésion cérébrale acquise (LCA) et d'un handicap physique éprouvent des difficultés à accéder aux services en raison des longues listes d'attente et des pressions exercées sur les services. Les principales demandes en services touchent les services d'intervention, les logements avec services de soutien, le soutien en cas de troubles du comportement et le soutien aux soignants (*source : ABI Service Priorities in the Central LHIN (Priorités en matière de services pour les victimes de LCA au RLISS du Centre), CABIC, août 2016, rapport du CASAS, 2015*).
- Environ 10 % des médecins de soins primaires exercent au sein d'un modèle d'équipe (*source : Primary Care Models within Central LHIN (Modèles de soins primaires au sein du RLISS du Centre), IRSS, 2016*).
- Tout au long de 2017-2018, le RLISS du Centre poursuivra la mise en œuvre de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*.

Réussites :

- Les deux derniers maillons santé dans les régions de North York Ouest et du sud-est de la région de York ont été lancés, et offrent des soins en collaboration pour les patients ayant des besoins élevés; les cinq maillons santé sont représentatifs des sous-régions.
- Le RLISS du Centre a accordé un financement supplémentaire de croissance pour notre service régional de transport communautaire à l'intention des personnes âgées, iRIDE^{Plus}.
- Sur le territoire du RLISS du Centre, 94 % des adultes ont un fournisseur de soins primaires (*source : Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, 2016*). En janvier 2017, le RLISS du Centre a mis en œuvre l'orientation politique pour la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire du CASC et du regroupement d'organismes de SCS et l'orientation politique en lien avec l'offre de services de soutien à la personne par le CASC et les organismes de SCS.
- En octobre 2016, le RLISS du Centre a approuvé un financement pour l'élaboration d'une stratégie triennale en matière de lésions cérébrales acquises et de services d'auxiliaires de proximité pour

diminuer les longues listes d'attente. En réaction au manque de logements sociaux, le RLISS du Centre a procédé à un investissement supplémentaire dans les services mobiles d'intervention (une des principales pratiques exemplaires provinciales) conçus pour offrir des services d'auxiliaires à domicile pour les personnes qui n'ont pas accès à un logement avec services de soutien.

- En novembre 2016, le RLISS du Centre a financé l'élargissement des services aux personnes souffrant de lésion cérébrale acquise qui ont inclus une formation sur le soutien à la personne et l'autonomie, un programme de jour pour adultes et des services d'aide psychologique. On prévoit que ce financement diminuera les temps d'attente, améliorera la capacité du système, diminuera les situations de vie inappropriées et améliorera la qualité de vie des clients et de leurs familles.

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	%
S'associer aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes pour améliorer la connectivité avec les patients et l'accès aux soins dans les six sous-régions du RLISS du Centre.	En cours	20	En cours	40	En cours	40
Renforcer les soins collaboratifs dans la communauté au moyen d'initiatives sous-régionales pour améliorer la continuité des soins pour les patients, les clients et les soignants qui reçoivent des services sur le territoire du RLISS du Centre.	En cours	33	En cours	50	En cours	10
Entreprendre la mise en œuvre de la stratégie triennale du RLISS du Centre visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile.	En cours	33	En cours	33	Terminé	34

Continuer d'améliorer l'uniformité et l'équité dans l'offre de services pour les clients des soins à domicile.	En cours	33	En cours	33	En cours	34
Comment mesurerons-nous la réussite?						
- Mise en œuvre d'une approche de planification sous-régionale pour améliorer les transitions des patients - Le rendement par rapport à la méthode d'attribution des niveaux de priorité (MAPLe) pour les niveaux de soins de service se rapprochera du 50^e percentile pour le rendement. - Augmentation du pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé (indicateur de surveillance de l'ERMR); - Diminution du taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes (indicateur de surveillance de l'ERMR); - Diminution du taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes (indicateur de surveillance de l'ERMR); - Augmentation de 20 % de l'adoption des visites électroniques (télémédecine); - Plus grande adoption des dossiers médicaux électroniques (DME) dans le secteur des soins primaires; - Mise en œuvre des consultations électroniques entre les soins primaires et les spécialistes conformément au calendrier des partenaires; - Mise en œuvre du service de notification électronique dans d'autres hôpitaux du RLISS du Centre conformément au calendrier des partenaires. - Plus grande adoption du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) dans le secteur des soins primaires. Atteinte de la cible conformément au plan en matière de solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre. - Plus grande adoption du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans le secteur des soins primaires. Atteinte de la cible conformément au plan en matière de solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre. - Plus grand nombre de fournisseurs de services de santé des SCS qui téléversent les évaluations dans le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Atteinte de la cible conformément au plan en matière de solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre. - Les derniers hôpitaux du RLISS du Centre commenceront à contribuer des données à ConnexionOntario, et le nombre cible d'organismes supplémentaires y aura accès en consultation, conformément au calendrier des partenaires.						
Quels sont les risques ou obstacles à une mise en œuvre réussie?						
- Volonté et capacité des nombreux intervenants d'effectuer des changements dans un court délai. - Accessibilité d'une infrastructure technologique intégrée devant être rapidement mise en œuvre pour favoriser l'échange de renseignements sur les patients entre les fournisseurs. - Les médecins n'ont pas tous la même volonté de prendre part à des activités de planification et de participation.						
Quel est le plan pour atténuer les risques?						
Participation active et précoce de tous les principaux intervenants à titre d'approche sous-régionale, et achèvement du plan de mise en œuvre.						

- Un plan de solutions numériques pour la santé ciblé, axé sur l'adoption de solutions technologiques clés pour favoriser l'échange de renseignements entre les fournisseurs.
- Soutien et dialogue continus avec les fournisseurs de soins primaires.

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

- Participation complète et efficace des intervenants.
- Plans de mise en œuvre conçus en collaboration avec des objectifs, des échéanciers et des responsabilités clairement définis.
- Profils technologiques et de connectivités des fournisseurs de services de santé dans les sous-régions pour comprendre l'état actuel de préparation des solutions numériques pour la santé.
- Meilleure adoption des DME dans le secteur des soins primaires. En date de novembre 2016, OntarioMD estime que le RLIS du Centre compte jusqu'à 450 médecins de famille n'utilisant pas de DME certifiés ou n'utilisant pas leur DME pour se connecter aux outils électroniques provinciaux. Une plus grande adoption du DME permettra une plus grande adoption des outils électroniques provinciaux qui favorisent des soins coordonnés, notamment :
 - ConnexionOntario
 - Consultation électronique (entre les soins primaires et les spécialistes)
 - Gestion des aiguillages (y compris entre les soins primaires et les spécialistes)
 - Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)
 - Notification électronique
 - Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)
- Modèles de soins ayant recours à la télémédecine, par exemple les visites électroniques
- Meilleure adoption du Dossier d'évaluation médicale intégré dans le secteur communautaire afin que les fournisseurs du cercle de soins aient accès à des renseignements sur l'évaluation d'un client ayant donné son consentement.

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 RLIS du Centre compte environ 9 000 Autochtones représentant 0,5 % de la population (*source : Analyse de l'environnement des RLIS – 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 sur le territoire du RLIS. 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 afin d'offrir une formation sur les compétences en matière de culture autochtone à 180 employés des fournisseurs de services de santé. La formation est offerte en partenariat avec la Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario (FCAAO) et offre six séances de formation durant l'année.
- En octobre 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il offrirait un financement aux fournisseurs de services de santé pour qu'ils suivent la formation de base en ligne de l'Ontario sur la sécurité culturelle autochtone. En novembre, le RLIS du Centre s'est vu attribuer 273

places pour la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone à l'intention des fournisseurs de services de santé.

- Sur le territoire du RLISS du Centre, 1,9 % de la population s'est identifiée comme étant francophone, conformément à la définition inclusive de francophone provinciale (*Source: Définition inclusive de francophone (DIF), DIF du recensement de 2011 par la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD*).
- La communauté francophone est largement composée de nouveaux arrivants au Canada et se situe principalement dans la sous-région de North York Ouest et dans la région de York
- Deux hôpitaux ainsi que les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été identifiés à titre d'organismes offrant des services en français sur le territoire du RLISS.
- La ville de Markham sera une région désignée pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français* d'ici juillet 2018.

Principaux enjeux :

- Les différentes communautés du RLISS du Centre ont chacune des besoins et défis qui leur sont propres et dont il faut tenir compte dans la planification.
- Le RLISS du Centre est une communauté diversifiée à la croissance rapide; elle accueille 820 580 nouveaux arrivants dont 49 % n'ont pas l'anglais comme langue maternelle (*source : Analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*).
- À mesure que notre population vieillit, l'incidence des maladies chroniques augmente. Au RLISS du Centre, le cancer, la cardiopathie ischémique et l'AVC sont les trois principales raisons d'admission à l'hôpital (*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*).
- Le RLISS du Centre a une proportion légèrement plus élevée de ménages à faible revenu (14,5 %) comparativement à la province (13,9 %) (*source : Analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*).
- Sur le territoire du RLISS du Centre, environ 39 % ou 56 000 personnes diabétiques n'ont pas subi de dépistage pour la rétinopathie, une des principales causes de cécité chez les diabétiques. (*source : données du projet de l'IRSS n° 2015 0900 645 000 en réponse à une demande en recherche appliquée sur la santé faite par le MSSLD*).
- L'augmentation du nombre de nos résidents âgés de plus de 65 ans et souffrant d'un ou de plusieurs problèmes de santé chronique continuera d'exercer une pression sur tous les aspects du système de soins santé.

Réussites :

- En 2016-2017, 489 employés des FSS (y compris des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, du CASC et des programmes d'éducation sur le diabète) ont suivi la formation sur la sécurité et la compétence culturelle autochtone.

- En octobre 2016, le RLISS du Centre a octroyé un financement pour un rassemblement de deux jours appelé Wellbriety Gathering organisé à l'île Georgina, qui a réuni les membres de la communauté pour célébrer leur parcours vers le mieux-être et leur permettre de s'échanger des enseignements traditionnels.
- En février 2016, le RLISS du Centre a collaboré avec les fournisseurs de services de santé pour offrir un programme pilote d'intervenant pivot autochtone pour aider la communauté autochtone à mieux comprendre le système et à s'orienter dans celui-ci. Les employés du RLISS du Centre collaborent avec les chefs de file sur les réserves et hors réserve pour ajuster ce programme pilote à l'aide d'un format conçu conjointement, approprié au plan culturel et qui offre des services sécuritaires pour favoriser de meilleurs résultats pour la santé.
- En partenariat avec Entité 4, le RLISS du Centre a adopté le plan d'action commun pour 2016-2017. Le plan a pour objectif d'améliorer l'accès aux services en français dans les domaines prioritaires suivants : soins aux personnes âgées, santé mentale et lutte contre les dépendances, soins primaires et clients souffrant de problèmes de santé chronique. Un exemple d'initiative ciblée incluait l'offre d'ateliers en français sur l'autogestion des maladies chroniques.
- On a mis en œuvre un programme d'intervenant pivot pour les services en français afin d'accroître l'accès à des services primaires en français dans la région de North York Ouest.
- On a créé le comité de coordination des services de prévention et de prise en charge des maladies chroniques pour superviser la mise sur pied d'un modèle intégré régional et sous-régional pour atteindre l'accès équitable aux programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques dans la région.
- L'Association canadienne du diabète a attribué au centre de soins complexes aux diabétiques et au centre d'éducation sur le diabète de l'Hôpital général de North York le statut de programme de reconnaissance des normes sur le diabète 2016.
- Au printemps 2017, le Centre de santé communautaire de Black Creek, en partenariat avec le Centre de santé communautaire de Vaughan et d'autres fournisseurs de services communautaires, a lancé un nouveau programme de téléophtalmologie axé sur le dépistage mobile de la rétinopathie à l'intention des personnes diabétiques.

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.

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	%
Continuer de collaborer avec les bureaux de santé et explorer des possibilités de collaborer sur des priorités communes à l'échelle des quartiers, des sous-régions et de la région.	En cours	33	En cours	33	Terminé	34
Continuer de définir, de soutenir et de coordonner les services pour les quartiers prioritaires dans les sous-régions du RLISS (p. ex., North York Ouest) qui corrigent les lacunes en matière d'équité et d'accès aux soins.	En cours	20	En cours	40	En cours	40
Élaborer une stratégie sous-régionale exhaustive pour l'offre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques coordonnés et accessibles.	En cours	25	En cours	50	En cours	25
Continuer de concevoir et de soutenir des solutions pour un meilleur accès à des services adaptés au plan culturel en collaboration avec les communautés autochtones en milieu urbain du RLISS du Centre et celles de l'île Georgina.	En cours	20	En cours	40	En cours	40
En collaboration avec Entité 4, le RLISS du Centre-Est, le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre, tirer profit des ressources existantes pour mettre en œuvre une voie d'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les francophones.	En cours	50	Terminé	50		

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Conception d'une stratégie sous-régionale pour la prestation de services de prévention et de gestion des maladies chroniques.
- Le programme de téléophtalmologie a procédé au dépistage de la rétinopathie chez 432 patients diabétiques en 2017-2018.

- Nombre accru d'organismes fournisseurs de services de santé identifiés pour offrir des services en français.
- Plan à concevoir en partenariat avec les communautés autochtones afin de recenser les besoins en santé pour améliorer les résultats pour la santé des communautés autochtones.

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

- Continuer de faire participer les communautés francophones dans le cadre de la collaboration avec Entité 4.
- Continuer de s'associer aux communautés autochtones et renforcer les liens avec les FSS qui offrent des services aux patients et familles autochtones sur le territoire du RLISS du Centre.
- Prioriser les domaines d'intérêt avec les fournisseurs de services de prévention et de gestion des maladies chroniques afin d'élaborer un plan commun concernant ces services devant être mis en œuvre dans les sous-régions.

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).
- Utilisation et adoption continues du programme de télésoins à domicile à l'échelle du RLISS pour une surveillance à distance et une autogestion des maladies chroniques. Poursuivre la mise en œuvre et accroître l'utilisation de la téléophtalmologie dans les sous-régions du RLISS pour améliorer le pourcentage de patients diabétiques qui subissent un dépistage de la rétinopathie.

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 2015-2016, il y a eu 21 014 visites non planifiées aux services des urgences de résidents du RLISS du Centre présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance (*source : SavoirSanté Ontario, Visites ambulatoires, consulté en décembre 2016*).
- Dans les hôpitaux du RLISS du Centre, on compte 182 lits pour adultes et 21 lits pour enfants et adolescents hospitalisés pour des problèmes de santé mentale. (*source : Recensement quotidien 2016-2017 T2*). 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 RLISS 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 : Analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*).
- Le RLISS du Centre compte 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 communautaires du RLISS du Centre ont desservi plus de 43 200 personnes en 2015-2016 (*source : outil HIT du MSSLD, décembre 2016*).

Principaux enjeux :

- Entre 2010-2011 et 2013-2014, les visites aux urgences ont augmenté de 23 % sur le territoire du 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 avaient 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 à des services et des mesures de soutien pour les soignants et la connaissance limitée de ces services et mesures. Ces mesures comprennent un soutien en cas de crise pour les membres de la famille souffrants afin d'éviter leur épuisement.
- 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*).
- On estime que 30 % des habitants de l'Ontario âgés de 15 ans et plus vivront un problème de santé mentale ou de dépendance à un moment ou à un autre durant leur vie (*source : Franchir les étapes : Plan de mise en œuvre continue de la réforme du système de santé mentale, MSSLD, 1999*).
- La majorité des gens qui reçoivent des services de lutte contre les dépendances sont âgés de 25 à 34 ans – ceux qui reçoivent des services liés aux problèmes de jeu sont âgés de 45 à 54 ans (*source : Mental Health, Addictions and Problem Gambling – 2014 Ontario Landscape Report (rapport de 2014 sur la santé mentale, la toxicomanie et les problèmes de jeu en Ontario)*).

- Les données indiquent que l'abus d'alcool entraîne le pourcentage le plus élevé de visites aux services des urgences comparativement à d'autres substances sur le territoire du RLISS du Centre (*source : analyse supplémentaire de l'inventaire, novembre 2016*).

Réussites :

- En 2016-2017, 12 unités de logement supplémentaires ont été financées par l'entremise du Programme de réadaptation et de soutien transitoire au logement pour les clients en psychiatrie.
- Au premier trimestre de 2016-2017, le RLISS du Centre comptait le troisième pourcentage le moins élevé (18,2 %) de la province 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 2016*).
- Intégration efficace de l'opinion des gens ayant une expérience vécue dans les activités de planification du RLISS du Centre comme 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.
- En 2016, nos organismes communautaires partenaires ont créé un répertoire unique des ressources pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services de logement dans la région de York, permettant ainsi à la communauté et aux fournisseurs de s'y retrouver plus facilement.
- En 2016, le RLISS du Centre a créé la table d'intervention rapide en santé mentale et lutte contre les dépendances de la région de York pour s'occuper des personnes ayant des niveaux très élevés de risque au moyen d'une approche collaborative, intégrée et multiorganisme.
- Les six hôpitaux du RLISS du Centre ont mis en œuvre un registre des lits en santé mentale et lutte contre les dépendances qui sert à recenser et à partager la capacité en matière de lits pour patients hospitalisés en raison de problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- 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 ont mis en œuvre un nouveau modèle de services mobiles d'intervention sur place en cas de crise pour la région de York, qui fait l'objet d'une évaluation.
- En 2016, les services de soutien de Toronto-Nord ont commencé à mettre en œuvre des activités de liaison en santé mentale et lutte contre les dépendances pour la communauté francophone.

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 l'impact et l'efficacité des modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise pour vérifier la possibilité de les étendre à tout le RLISS du Centre.	Terminé	100				
S'associer aux intervenants pour concevoir une stratégie triennale de lutte contre les dépendances qui s'harmonise à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes.	Terminé	100				
Intégrer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre en mettant l'accent sur la gestion des listes d'attente, l'établissement des priorités et les critères d'admissibilité normalisés.	En cours	50	Terminé	50		

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Diminution du nombre de séjours récurrents imprévus aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale (cible de l'ERMR du RLISS : 16,3 %).
- Diminution du nombre de séjours récurrents imprévus aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie (cible de l'ERMR du RLISS : 24,3 %)
- Achèvement de l'évaluation des différents modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise et mise en œuvre d'un modèle normalisé.
- Achèvement de l'évaluation des principales initiatives du plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et du conseil de coordination des services de la région de York.
- Une stratégie de lutte contre les dépendances a été élaborée et un plan de mise en œuvre a été créé
- Le nombre de fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui téléversent les évaluations dans le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) augmentera. Atteinte de la cible conformément au plan en matière de solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre.

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, les télésoins à domicile) pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de dépendances, comme la psychiatrie, le counseling et la gestion de cas.
- Meilleure adoption du Dossier d'évaluation médicale intégré dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances afin que les fournisseurs du cercle de soins aient accès à des renseignements sur l'évaluation d'un client ayant donné son consentement.

5. Activités et dotation en personnel du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses pour les opérations du RLISS

Sous-catégorie d'activités du RLISS (\$)	Prévisions 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020
Salaires et traitements	3 426 228	3 396 890	3 396 890	3 396 890
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	323 779	305 720	305 720	305 720
Autres avantages	395 729	373 658	373 658	373 658
Montant total des avantages sociaux des employés	719 508	679 378	679 378	679 378
Transport et communications				
Déplacements du personnel	10 000	9 500	9 500	9 500
Déplacements des dirigeants	5 000	5 000	5 000	5 000
Communications	32 294	22 750	22 750	22 750
Autre	62 500	46 500	46 500	46 500
Montant total des frais de transport et de communications	112 794	83 750	83 750	83 750
Services				
Hébergement	288 293	320 508	320 508	320 508
Publicité	25 000	15 000	15 000	15 000
Consultation et services professionnels	71 200	53 200	53 200	53 200
Indemnités journalières des dirigeants	85 000	90 000	90 000	90 000
Coûts partagés du Bureau des Services partagés des RLISS*	364 702	0	0	0
Autres dépenses liées aux réunions	34 300	34 300	34 300	34 300
Autres frais de gouvernance	10 000	43 500	43 500	43 500
Impression et traduction	55 695	55 500	55 500	55 500
Perfectionnement du personnel	46 000	46 350	46 350	46 350
Montant total des frais de services	980 190	658 358	658 358	658 358
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	25 000	8 000	8 000	8 000
Fournitures de bureau et matériel acheté	33 112	41 292	41 292	41 292
Montant total des frais de fournitures et de matériel	58 112	49 292	49 292	49 292
Opérations du RLISS : dépenses totales prévues	5 296 832	4 867 668	4 867 668	4 867 668
Total des dépenses du CASC		332 397 597	332 397 597	332 397 597
Total des dépenses prévues du RLISS et du CASC		337 265 265	337 265 265	337 265 265
Cible de financement annuel	5 296 832	337 265 265	337 265 265	337 265 265
Écart	0	0	0	0

Le PAA comprend tous les programmes de base financés et exclut le financement des médecins responsables, de Priorité aux patients et de l'ITH.

*En date du 1^{er} mars 2017, le plan des dépenses opérationnelles du RLISS est représentatif du transfert du financement du Bureau des services partagés des RLISS et du Partenariat des RLISS vers les Services communs pour la santé Ontario.

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

Titre du poste	Prévisions ETP 2016-2017	Prévisions ETP 2017-2018	Prévisions ETP 2018-2019	Prévisions ETP 2019-2020
Directrice générale	1,0	1,0	1,0	1,0
Directeur principal	2,0	2,0	2,0	2,0
Directeur	4,8	4,6	4,6	4,6
Gestionnaire des communications	1,0	1,0	1,0	1,0
Spécialiste des communications	1,0	1,0	1,0	1,0
Contrôleur	0,2	0,0	0,0	0,0
Responsable de la gouvernance organisationnelle	1,3	1,0	1,0	1,0
Adjoint de direction	1,0	1,0	1,0	1,0
Adjoint administratif	0,9	1,0	1,0	1,0
Analyste principal de gestion	2,0	2,0	2,0	2,0
Coordonnateur des ressources humaines	1,0	1,0	1,0	1,0
Coordonnateur principal	2,0	2,0	2,0	2,0
Planificateur	0,9	1,0	1,0	1,0
Analyste principal en matière d'aide à la décision	1,0	1,0	1,0	1,0
Analyste en matière d'aide à la décision	0,3	0,0	0,0	0,0
Chef, aide à la décision	0,6	1,0	1,0	1,0
Planificateur principal	3,6	4,0	4,0	4,0
Analyste financier	1,2	1,0	1,0	1,0
Analyste de gestion	2,0	2,0	2,0	2,0
Analyste consultatif de gestion	1,0	1,0	1,0	1,0
Responsable principal de la qualité et de l'intégration	0,9	1,0	1,0	1,0
Gestionnaire de programme	0,4	0,25	0,25	0,25
Associé principal de gestion	0,7	1,0	1,0	1,0
Expert-conseil, services en français	1,0	1,0	1,0	1,0
Nombre total d'ETP pour les activités du RLISS	31,7	31,85	31,85	31,85
Nombre total d'ETP du CASC		755,5	755,5	755,5
Nombre total d'ETP du RLISS et du CASC	31,7	787,35	787,35	787,35

6.Stratégie de communication intégrée

Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

La vision du RLISS du Centre est de créer **Des collectivités compassionnelles – une population en meilleure santé** en mettant l'accent sur les six priorités clés comprises dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour 2016-2019.

Nos objectifs organisationnels pour 2017-2018 seront soutenus grâce à une stratégie de communication intégrée.

L'équipe des communications soutiendra les objectifs organisationnels durant la deuxième année de la mise en œuvre du PSSI, et continuera de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD, nos fournisseurs de services de santé (FSS) et d'autres intervenants pour jouer un rôle essentiel dans l'évolution constante de notre système de soins de santé.

Écouter la voix des patients continue d'être une valeur essentielle du RLISS du Centre, et nous nous concentrerons sans relâche à intégrer la voix des patients et des familles à nos initiatives.

Message local

- Le RLISS du Centre collabore et discute avec ses FSS et partenaires du système pour investir plus de deux milliards de dollars dans de meilleurs soins de santé pour les quelque 1,9 million de personnes qui habitent dans notre région – la population la plus importante des RLISS de la province, et l'une de celles à la croissance la plus rapide.
- Grâce à des activités de participation, à une évaluation à l'échelle du système, à des ententes de responsabilisation et à des solutions ciblées, le RLISS du Centre forge et offre un système de soins de santé plus accessible et intégré qui ajoute de la valeur pour les patients grâce à l'amélioration continue.
- En se concentrant sur 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 améliore l'expérience des soins de santé et offre une meilleure santé à l'échelle du système pour les patients.
- Notre valeur essentielle *Écouter la voix des patients* continue de forger notre travail alors que nous faisons participer les patients et les familles, que nous écoutons et apprenons des domaines d'excellence pour mieux comprendre les lacunes qui nécessitent des améliorations.

Introduction de Priorité aux patients

- Le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est le plan de l'Ontario pour transformer le système de soins de santé en un système qui accorde la priorité aux besoins des patients.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé de l'Ontario visant à placer le patient au cœur de notre système de santé en améliorant l'expérience des soins de santé : améliorer l'accès, faire le contact avec les services,

informer les patients et protéger notre système de soins de santé. Nous avons fait des progrès dans les quatre domaines prioritaires, mais nous pouvons en faire plus pour accorder la priorité aux patients.

- En plaçant le patient au cœur de tout ce que nous faisons, nous offrirons un accès plus rapide aux soins dont le patient a besoin aujourd'hui, et ferons les investissements nécessaires pour veiller à ce que notre système de santé soit encore là pour les patients des générations à venir.
- Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, un pas important pour la mise en œuvre du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.
- Une fois entièrement mis en œuvre, les changements appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* rendront les soins de santé plus adaptés aux besoins locaux :
 - Les patients profiteront d'un meilleur accès aux soins primaires, y compris un numéro unique où téléphoner lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou membre du personnel infirmier praticien.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront plus en mesure de communiquer et d'échanger des renseignements afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour le patient. Notre objectif est que les patients n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois.
 - L'administration du système de soins de santé sera simplifiée et réduite, et les économies ainsi réalisées seront réinvesties pour améliorer les soins aux patients.
 - La voix des patients et des familles sera solidifiée dans la planification de leurs propres soins de santé.
 - On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones et aux francophones de l'Ontario.
 - Les RLIS veilleront à ce que tout changement se fasse de façon harmonieuse et qu'ils simplifient et améliorent l'expérience du patient.

Objectifs de communication

- Soutenir la transition et le transfert du plan *Priorité aux patients* afin que les soins aux patients demeurent harmonieux et ininterrompus.
- Continuer de faire connaître les programmes et les services offerts dans la région du RLIS du Centre et aider les patients, les familles et les soignants à avoir accès aux services de santé et communautaires.
- Accroître la littératie en santé pour habiliter et soutenir les Ontariens afin qu'ils vivent sainement et apprennent à mieux prendre en charge leurs maladies
- Faire participer les patients, les soignants, les fournisseurs, les intervenants et les responsables de systèmes afin qu'ils deviennent des participants actifs à la transformation et en soient les ambassadeurs.

Contexte provincial et local

Contexte

Alors que le système de soins de santé de l'Ontario entre dans une ère de transformation sans précédent, les RLIS collaborent avec les CASC pour se préparer à jouer un rôle élargi. Avec l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, la principale priorité consiste à préparer une transition harmonieuse et à transférer les fonctions du CASC au RLIS, ainsi qu'à maintenir la prestation des soins aux patients sans interruption.

Les RLISS sont aussi guidés par une lettre de mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui renforce le plan d'action *Priorité aux patients* afin d'offrir des services de santé intégrés et complets dans le milieu des soins primaires et spécialisés, des soins à domicile et en milieu communautaire, à l'hôpital et dans d'autres milieux de soins de santé.

L'évolution de la planification sous-régionale constituera une occasion de communication clé pour le RLISS du Centre. Les sous-régions progresseront en collaborant avec les FSS pour concevoir conjointement un modèle mieux intégré de prestation des soins pour renforcer l'expérience du patient.

Groupes cibles

Internes :

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

Externes :

- Patients, familles et soignants
- Fournisseur de services de santé (FSS)
- Fournisseur de soins primaires
- Députés provinciaux
- Partenaires non financés
- Municipalités
- Médias
- Les leaders d'opinion et influenceurs au sein du RLISS du Centre

Démarche stratégique

Pour soutenir nos objectifs organisationnels et de communication, la stratégie de communication du RLISS du Centre continuera de :

- Tirer profit des occasions de faire du RLISS du Centre un catalyseur de la transformation du système de santé local.
- Miser sur les activités continues de relations avec la communauté pour faire connaître les programmes et les services offerts dans la région du RLISS du Centre et aider les patients, les familles et les soignants à avoir accès aux services de santé et communautaires.
- Trouver des initiatives pour démontrer à quel point le RLISS du Centre :
 - Ajoute de la valeur à l'échelle du système
 - Harmonise les solutions locales avec les priorités provinciales
 - Soutient, mobilise et fait participer les fournisseurs de services de santé, les partenaires du système et autres intervenants clés pour améliorer le système de soins de santé
- Gérer les enjeux permanents et y répondre avec efficacité, transparence, responsabilité et intégrité.
- Intégrer la voix du patient et du soignant à nos communications dans la mesure du 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 nous aider à atteindre nos objectifs, nous déploierons un certain nombre de tactiques de communication adaptées à différents groupes cibles, notamment :

Internes :

Conseil d'administration du RLISS du Centre

- Communication entre conseils d'administration et activités de participation avec les FSS au moyen du conseil de gouvernance
- Publication sur le site Web de l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration et des documents connexes
- Histoires des patients racontées durant les réunions du conseil d'administration pour renforcer notre valeur de base *Écouter la voix du patient*

Employés du RLISS du Centre

- Réunion mensuelle des employés
- Annonce hebdomadaire de la directrice générale faite avec la messagerie vocale
- Courriel aux employés et « caucus » au besoin
- RLISS en contact - compte rendu hebdomadaire aux employés sur des nouvelles, événements et enjeux externes
- SharePoint (intranet), y compris les nouvelles sections consacrées à *Priorité aux patients* et pour se renseigner sur le CASC du Centre

Externes :

Patients, familles et soignants

- Occasions constantes de mobiliser les patients et les familles et d'apprendre auprès d'eux, ainsi que de se servir de leurs expériences pour forger la transformation du système de soins de santé local
- Site Web
- Recours au conseil consultatif des citoyens sur la santé qui évaluera de nouvelles initiatives de communication et agira à titre de « marché test »
- Stratégies ciblées de communication en partenariat avec les FSS - c.-à-d., soins palliatifs, planification des vacances

Fournisseur de services de santé (FSS)

- Réunions du président du conseil d'administration et de la directrice générale avec les conseils d'administration des FSS
- Activités de liaison et allocutions prononcées par la directrice générale lors d'événements et jalons clés
- Autres réunions ou événements
- Bulletin électronique
- Envois massifs de communications pour faire des comptes rendus au ministère et au RLISS et partager des nouvelles et réussites des FSS

Fournisseur de soins primaires

- Activités de liaison et de participation
- Communications soutenues par le RLISS au besoin

Députés provinciaux et électeurs du RLISS du Centre

- Réunions du président du conseil d'administration et de la directrice générale en personne ou au téléphone avec les députés provinciaux
- Comptes rendus par courriel
- Info-minutes du RLIS

Partenaires non financés, municipalités, Santé publique, leaders d'opinion et influenceurs

- Réunions
- Événements ou allocutions
- Bulletin électronique

Médias

- Communiqués de presse
- Documents d'information
- Réponses à des enjeux

Tous

- PSSI
- Plan d'activités annuel
- Rapport annuel
- Publications sur le site Web
- Bulletin électronique *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*
- Blogue de la directrice générale
- Fil Twitter
- Autres publications au besoin

Évaluation

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

- Rétroaction périodique de la part des employés
- Points de vue provenant d'activités de participation externes
- Reprise de nos messages clés dans les médias locaux
- Rétroaction de la part des députés provinciaux
- Commentaires, plaintes et rétroaction des patients
- Questions et commentaires reçus dans la boîte aux lettres électronique du RLIS du Centre
- Analyse du site Web et des médias sociaux

7. Participation communautaire

Participation communautaire

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire du RLISS (juin 2016) et à nos obligations en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, tous les RLISS doivent élaborer et publier un plan annuel de participation communautaire qui s'harmonise avec les priorités de notre Plan d'activités annuel (PAA) et avec 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 locaux de soins de santé pour améliorer le système de soins de santé grâce à l'interaction, au partage et à la cueillette de renseignements avec nos communautés d'intervenants.

Ce résumé met en lumière le cadre de 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 2017-2018. 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.

Stratégie et principales pratiques exemplaires en matière de participation

Le RLISS du Centre utilise différentes stratégies exemplaires pour atteindre les résultats désirés et définir les niveaux appropriés de participations à appliquer. Les objectifs de la participation communautaire seront déterminés à l'avance pour les initiatives et projets prioritaires et s'étendront au continuum de stratégies de participation suivantes.

Informier et éduquer : Offrir des renseignements exacts, opportuns, pertinents et simples à comprendre à la communauté. Ce niveau de participation fournit des renseignements sur le RLISS tout en donnant l'occasion aux membres de la communauté de comprendre les problèmes, les solutions de rechange ou les solutions. Ce niveau de participation ne permet pas d'influencer le résultat final, puisqu'il s'agit d'une communication à sens unique.

Recueillir des points de vue : Obtenir de la rétroaction sur l'analyse et les changements proposés. Ce niveau de participation donne l'occasion aux communautés d'exprimer leurs points de vue, de faire part de leurs préoccupations et de définir des domaines susceptibles de vivre des changements et des modifications. Ce niveau de participation peut permettre d'influencer le résultat final.

Consulter : Solliciter activement et recevoir le point de vue des intervenants de la collectivité sur des politiques, programmes ou services qui les touchent directement ou pour lesquels ils ont un intérêt important. Ce niveau de participation permet un dialogue entre la communauté et le RLISS. Il peut se traduire par des changements au résultat final.

Mobiliser : Collaborer directement avec les intervenants de la communauté pour faire en sorte que leurs enjeux et préoccupations sont continuellement compris et pris en compte, permettant ainsi aux résidents et aux communautés de donner leurs propres points de vue et de faire part de leurs propres enjeux. À ce niveau, les intervenants de la collectivité peuvent donner un avis direct, puisqu'il s'agit d'un processus de communication bidirectionnel. Ce niveau influencera le résultat final.

Collaborer : Collaborer avec les intervenants de la communauté et les habiliter à travailler grâce à l'analyse des options et à des solutions possibles afin de trouver un terrain d'entente.

Habiller : Déléguer la prise de décision des intervenants lorsque l'on attribue le pouvoir décisionnel final, qui mène à des mesures, à un comité ou à un autre organisme structuré.

Partenaires et intervenants prioritaires en matière de planification

Le RLISS du Centre continuera de tirer profit de l'expertise, des connaissances et de l'expérience du système qui existe actuellement au sein du groupe d'intervenants du RLISS du Centre pour atteindre ses objectifs.

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 constituent des partenaires essentiels pour que nous puissions, ensemble, prendre de meilleures décisions.

Les intervenants du RLISS du Centre incluent les suivants :

- **Les résidents du RLISS du Centre** à titre de consommateurs des services de soins de santé et de soutien;
- **Les personnes ayant une expérience vécue** de problèmes de santé mentale et de dépendance, de soins palliatifs et de services de soins aux personnes âgées;
- **Les bureaux de santé** (Service de santé de la région de York, Bureau de santé de Toronto, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka);
- **Les municipalités**, incluant la région de York, la ville de Toronto et le comté de Simcoe (par exemple, participation par l'entremise des réunions du conseil de partenariat communautaire de la région de York pour leur initiative pour les nouveaux arrivants);
- **Les fournisseurs de soins primaires** (médecins, personnel infirmier praticien, centres de santé communautaire, tous les types de cabinets de médecins exerçant en groupe);
- **Les organismes de services communautaires de soutien et de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;**
- **Les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire;**
- **Les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite;**
- **Les hôpitaux;**
- **Les Autochtones qui résident en milieu urbain, en milieu rural ou dans des réserves;**
- **Les communautés francophones par l'entremise du partenariat avec Entité 4;**
- **Les autres réseaux locaux d'intégration des services de santé;**
- **Établissements universitaires;**
- **Ministère de la Santé et des Soins de longue durée;**
- **Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse;**
- **Ministère des Services sociaux et communautaires.**

Groupes de travail, comités et 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 2017-2018 sont les suivants :

- **Le Conseil consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre**, créé en 2013 sous le nom de conseil consultatif des citoyens sur la santé, donne la parole à la communauté relativement aux initiatives de planification du système du RLISS du Centre. Ce conseil 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 conseil consultatif des soins intégrés (CCSI)** a été créé en janvier 2017 pour prodiguer des conseils sur l'élaboration d'une approche uniforme pour la participation et la planification à l'échelle sous-régionale. Les membres sont des représentants des équipes de direction des secteurs et intervenants.
- **Le Comité de planification du système des maillons santé** a été formé en 2013 et s'occupe de superviser et coordonner la mise en œuvre des cinq maillons santé sur le territoire du RLISS du Centre ainsi que de surveiller le rendement se rapportant aux résultats pour les patients et le système.
- **Le Groupe de travail sur les services des urgences** est un groupe de travail mandaté par le réseau des urgences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Parmi les membres de ce groupe, notons les directeurs des services des urgences et les médecins-chefs de tous les hôpitaux du RLISS du Centre et les services des urgences. Le groupe se réunit aux deux mois, et son mandat consiste à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des mesures du rendement pour améliorer la prestation de services d'urgences dans les hôpitaux du RLISS du Centre et à collaborer et à échanger des pratiques exemplaires.
- **Le Réseau des soins intensifs** est un groupe de travail qui comprend des dirigeants administratifs et cliniques de chaque hôpital du RLISS du Centre, de CritiCall Ontario et des employés du RLISS du Centre. Il est coprésidé par le médecin responsable des soins critiques du RLISS du Centre et le directeur des initiatives stratégiques du RLISS du Centre. Le groupe se réunit tous les deux mois et tient d'autres réunions au besoin pour des fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de mesures du rendement pour améliorer l'offre de services de soins intensifs dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
- **Réseau régional de soins palliatifs** – Le RLISS du Centre a établi le Réseau régional de soins palliatifs du RLISS du Centre pour conseiller le RLISS et offrir une direction et une structure visant à faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs. Ce réseau supervise également la mise en œuvre du Plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre au moyen d'une approche régionale pour répondre aux priorités et aux besoins dans la région du RLISS du Centre.
- **Conseil consultatif des solutions numériques pour la santé** – Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre définit les solutions numériques pour la santé comme un élément clé pour réaliser les priorités du ministère et celles du RLISS et de ses partenaires. Le conseil se compose de directions des technologies de l'information de différents secteurs du continuum des soins. Il a pour principaux objectifs de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique du RLISS du Centre en matière de solutions numériques pour la santé pour chaque année, comme l'indique l'entente de rendement MSSLD-RLISS, et d'offrir une orientation et des conseils sur les déploiements de solutions numériques pour la santé.
- **Le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances** – L'Association canadienne pour la santé mentale - région de York s'occupe de la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du

Centre en matière de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances dans le cadre du logement pour la région de York, en étroite collaboration avec le RLISS du Centre. Pour orienter la mise en œuvre, l'Association canadienne pour la santé mentale - région de York doit établir et soutenir le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le mandat du conseil est de collaborer et d'offrir une orientation sur la façon de continuer à aller de l'avant avec les services coordonnés de santé mentale et de lutte contre les dépendances au RLISS du Centre.

- **Le comité du carrefour de santé mentale** a été créé en 2016 dans le but d'améliorer le temps d'accès à des services de qualité au bon endroit en situation de crise, tout en allégeant les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux et les premiers répondants. Le comité compte parmi ses membres des députés fédéraux et provinciaux, des membres du service de police régional et des services médicaux d'urgence ainsi que des fournisseurs de services du secteur de la santé.
- **Le comité de coordination des services de prévention et de gestion des maladies chroniques (CCSPGMC)** a été créé en 2016 et est formé de représentants du Service de santé de la région de York, de personnes ayant des expériences vécues, de fournisseurs de services de santé et de représentants du secteur des soins primaires. Ce groupe a pour objet de conseiller le RLISS du Centre sur la coordination et l'intégration de la prestation des services à l'échelle locale et de permettre un accès équitable à des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques dans les zones de planification du RLISS. Le comité adoptera une approche fondée sur la population, y compris un accent mis sur les populations aux besoins élevés et à risque. Ce comité conseillera le RLISS en faisant participer les intervenants locaux concernant les besoins du système de santé local.
- **Groupe de travail du secteur communautaire (GTSC)** – Le mandat du GTSC consiste notamment à appuyer les priorités du PSSI du RLISS du Centre ainsi qu'à améliorer le rendement de l'ERMR du RLISS du Centre. Son mandat consiste également à donner des conseils sur la façon de faire progresser le système de santé local afin d'atteindre les résultats désirés et à offrir une meilleure compréhension et des points de vue concernant des enjeux propres au secteur au sein du RLISS du Centre. Le procès-verbal des réunions et un communiqué sont publiés à l'intention de l'ensemble du secteur communautaire afin que tous les FSS communautaires soient informés des discussions ayant eu lieu durant les réunions.
- **Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS)** – Le regroupement concernant les ANS est une équipe dédiée composée de membres du personnel d'hôpitaux et du RLISS du Centre, dont le mandat est de fournir des ressources collectives ciblées en vue d'améliorer le cheminement, l'efficacité, l'efficacé et la capacité du système dans l'ensemble du continuum, au profit des patients du RLISS du Centre. Le regroupement concernant les ANS continuera de faire participer activement les hôpitaux, la communauté et d'autres partenaires du système le cas échéant tout au long de sa période de financement de deux ans (de décembre 2015 à décembre 2017).
- **Comité des soins ophtalmologiques (CSO) du RLISS du Centre** – Le CSO du RLISS du Centre est un organisme consultatif composé d'employés du RLISS du Centre et de dirigeants administratifs et médicaux de chaque hôpital du RLISS du Centre. Le comité se réunit de façon trimestrielle pour donner son avis sur les pratiques exemplaires pour l'offre générale de services, la coordination, la prestation, l'évaluation et l'évolution des modèles de services de soins ophtalmologiques dans les hôpitaux du RLISS du Centre. Le comité donne également des conseils sur la mise en œuvre de la stratégie du RLISS du Centre en matière de soins ophtalmologiques, de planification des ressources humaines, d'utilisation clinique et de gestion de la qualité des soins se rapportant aux services de soins ophtalmologiques à l'échelle du RLISS du Centre.

- **Comité directeur sur les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)** – La mise en œuvre d'AMFQ fait partie intégrante de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) visant à encourager les fournisseurs de soins de santé à adopter des pratiques exemplaires qui se traduisent par de meilleurs résultats pour les patients réalisés de façon économique. Avec des représentants du RLISS du Centre et de tous les hôpitaux du RLISS du Centre, le Comité directeur sur les AMFQ offre une orientation, définit les besoins en soutien et surveille la mise en œuvre d'AMFQ à l'échelle du RLISS du Centre.
- **Conseil pour la planification et les soins de l'AVC (CPSAVC)** – Le CPSAVC du RLISS du Centre est un forum visant à réunir les intervenants pour une planification collaborative, la communication de points de vue et de conseils sur les occasions d'intégration des services et les lacunes en rendement et qui soutient l'atteinte de paramètres de rendement ciblés. En travaillant de concert avec la vision et la mission du Réseau ontarien de l'AVC, le CPSAVC offre une orientation au RLISS du Centre et aux autres intervenants des soins de l'AVC, et les aide à recourir aux pratiques exemplaires pour les soins de l'AVC.
- **Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques** – Le groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques se compose de hauts dirigeants axés sur l'aspect clinique provenant des hôpitaux du RLISS du Centre qui fournissent un soutien particulier pour maintenir d'importants programmes cliniques et plans de services pour assurer aux patients un accès à de nouvelles innovations et expertises. Ce groupe formule des recommandations en se servant d'une approche de planification à l'échelle du système et étudie des occasions d'améliorer et d'élargir les pratiques exemplaires pouvant être appuyées par des données probantes et des données.
- **Groupe de travail du secteur des soins de longue durée (GTSLD)** – Le mandat du GTSLD consiste notamment à soutenir les priorités du PSSI du RLISS du Centre et à améliorer le rendement de l'ERMR du RLISS du Centre. Il donne également des conseils sur la façon de faire progresser le système de santé local afin d'atteindre les résultats désirés et offre une meilleure compréhension et des points de vue concernant des enjeux propres au secteur des soins de longue durée, et soutient l'acquisition et l'échange de connaissances.

Participation des sous-régions et transformation du système

Avec l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et l'approbation par le ministère des six sous-régions du RLISS du Centre en décembre 2016, les employés du RLISS du Centre font progresser les consultations sur notre stratégie de planification des sous-régions, qui comprend une collaboration avec nos FSS pour concevoir conjointement un modèle de prestation des soins plus intégré pour renforcer l'expérience des patients.

En janvier 2017, le RLISS du Centre a formé un conseil consultatif des soins intégrés (CCSI) pour entamer le processus d'élaboration d'une démarche de collaboration pour mettre en œuvre la planification sous-régionale. Le RLISS du Centre se concentre sur le renforcement des soins pour les patients grâce à l'atteinte de résultats uniformes et fondés sur la qualité. Le CCSI est un groupe consultatif formé de chefs de file du système informés et extrêmement engagés ayant pour tâche de remettre en question notre façon de planifier et de concevoir le système afin d'adopter davantage le point de vue des soins aux patients et de l'expérience de ces derniers.

Le RLISS du Centre s'engage à adopter un programme commun au moyen d'une approche de conception en collaboration afin d'obtenir des résultats uniformes, fondés sur la qualité, qui améliorent et renforcent les soins aux patients. La mise en œuvre s'harmonisera avec les orientations et les priorités établies dans la lettre de mandat du ministre.

La stratégie des sous-régions au RLISS du Centre est ancrée dans la méthodologie d'impact collectif, qui fournit une plateforme permettant aux intervenants de travailler ensemble à l'atteinte d'un objectif commun précis pour résoudre des problèmes difficiles.

L'approche d'impact collectif soutiendra les intervenants pour :

- Transformer l'expérience des patients;
- Stimuler l'innovation et une prestation durable des services;
- Bâtir et favoriser des réseaux de soins interdépendants;
- S'attaquer aux iniquités en santé en se concentrant sur la santé de la population.

En reconnaissant que l'élaboration des sous-régions concerne tous les partenaires du RLISS du RLISS du Centre dans le continuum des soins, la participation commencera avec le lancement de discussions communautaires qui jetteront les bases pour élaborer une approche uniforme à laquelle participent les six sous-régions et pour permettre une personnalisation à l'échelle locale. Les discussions communautaires éclaireront l'élaboration d'une stratégie de participation pour soutenir la conception en collaboration à l'échelle sous-régionale, y compris l'élaboration élargie d'une approche à l'échelle du RLISS concernant la mise en œuvre sous-régionale.

Au moyen d'une participation continue, le RLISS du Centre renforcera la capacité des partenaires du système de santé pour générer des idées innovantes, bâtir des plans de mise en œuvre grâce à des partenariats nouveaux et existants et évaluer la réussite en fonction d'indicateurs de rendement à l'échelle du système. La collaboration avec les partenaires du système constitue la clé de la réussite de la transformation de notre système. Une participation dans tout le continuum donnera également la chance d'habiliter la gestion technologique et des renseignements, qui sont la clé pour faire entendre la voix des patients, relier différents secteurs du système de soins de santé et permettre aux patients d'avoir accès aux services grâce à une plus grande utilisation de la technologie.

Activités de participation 2017-2018

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Communauté autochtone en milieu urbain : NinOskKomTin	Concevoir conjointement des services et mesures de soutien nécessaires pour les communautés autochtones	Créer conjointement un plan harmonisé avec les besoins de la communauté et améliorer l'accès à des services adaptés au plan culturel	Réunions en personne auxquelles participent les aînés et les membres de la communauté	Pendant toute l'année
Chippewas de l'île Georgina	Concevoir conjointement des services et mesures de soutien nécessaires pour les communautés autochtones	Créer conjointement un plan harmonisé avec les besoins de la communauté et améliorer l'accès à des services adaptés au plan culturel	Réunions en personne auxquelles participe le bureau des services de santé de l'île Georgina	Pendant toute l'année

Tables de planification des sous-régions	Participer et créer conjointement des solutions viables pour corriger les lacunes dans les transitions entre les soins des patients à l'échelle des sous-régions	Définir 2 à 3 solutions à l'échelle du RLISS pour améliorer les transitions entre les soins pour les patients, les familles et les soignants	Multiple. Peut inclure des réunions en personne; des webinaires interactifs; RTO; des sondages	Pendant toute l'année
Soins primaires – médecins de famille	Intégrer le point de vue judicieux des médecins dans les décisions pertinentes liées au système, et travailler à l'élaboration de solutions viables localement afin d'offrir des services de soins primaires de qualité.	Aider à harmoniser les activités et objectifs des médecins de soins primaires avec les priorités du RLISS	En personne; groupe de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année
Soins primaires – spécialistes	Engager un dialogue avec les spécialistes pour mieux soutenir et mettre en œuvre des initiatives d'aiguillage, y compris les consultations électroniques	Améliorer l'accès opportun à des soins spécialisés et soutenir les transitions des patients dans le continuum des soins	En personne; groupe de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année
Soins primaires – Personnel infirmier praticien	Faire participer le personnel infirmier praticien des soins primaires à la conception pertinente du système et à l'intégration subséquente afin d'offrir des services de soins primaires de qualité	Mieux harmoniser et renforcer les soins primaires à l'échelle des sous-régions	En personne; forums interactifs	Pendant toute l'année
Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Améliorer l'intégration, la coordination et la répartition des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes en transition et les adultes de la région de York	Faciliter et soutenir la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du Centre en matière de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances dans le cadre du logement pour la région de York,	Réunions en personne	Aux deux mois (6 fois par année)
Fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et	Réunir les fournisseurs et les personnes ayant des expériences vécues pour élaborer une stratégie de lutte contre les	L'élaboration d'une stratégie triennale de lutte contre les dépendances pour	Atelier de groupe; entretiens avec les principaux informateurs	Aux deux mois, printemps-été 2017

personnes ayant des expériences vécues	dépendances pour le RLISS du Centre	le RLISS du Centre qui s'harmonisera avec la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes pour améliorer les mesures de soutien contre les dépendances et réduire les préjudices		
Réseau régional des soins palliatifs	Offrir un leadership et une structure pour faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs	Élaborer une stratégie complète en matière de soins palliatifs harmonisée avec la planification des sous-régions et un accès rapide aux soins	Réunions en personne; webinaires; téléconférence; forums d'apprentissage	Chaque trimestre
Groupe de travail sur les services des urgences	Réunir les six services des urgences du RLISS du Centre pour planifier, mettre en œuvre et échanger des pratiques exemplaires	Faire progresser la stratégie en matière de SU et d'ANS et organiser des consultations sur la planification des transitions à l'échelle sous-régionale	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois
Table de partenariat des maillons santé	Réunir les responsables des maillons santé, le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, le secteur des solutions numériques pour la santé, les organismes hôtes et d'autres intervenants pour revoir l'analyse de la chaîne de valeur (ACV) 2015	Mettre à jour l'analyse de la chaîne de valeur pour les maillons santé afin de définir une approche uniforme dans tous les emplacements	Événement d'envergure et animé pour revoir l'ACV Réunions subséquentes pour faire rapport afin de valider et de peaufiner l'approche	Révision de l'ACV prévue à la fin du printemps ou au début de l'été Validation et peaufinement du modèle final jusqu'à la fin de l'année
Forum d'apprentissage des sous-régions	Réunir les six tables de planification des sous-régions qui participeront ensemble à un forum d'apprentissage en préparation à la mise en œuvre	Donner l'occasion aux responsables des sous-régions d'échanger sur ce qui fonctionne ou non	Événement d'envergure et animé	Automne 2017

Regroupement concernant les ANS	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies à l'échelle du RLISS pour améliorer le cheminement des patients des soins actifs vers des milieux communautaires	Mettre en œuvre et évaluer des stratégies durables qui améliorent la capacité du système et le cheminement des patients dans le continuum des soins	Réunions régulières en personne pouvant inclure d'autres intervenants des hôpitaux et du milieu communautaire	En cours
Services communautaires de soutien – Programmes, services pour personnes âgées	En se basant sur le plan de capacité en matière de soins de longue durée, élaborer et mettre en œuvre des solutions de rechange pour offrir aux personnes âgées des soins dans la communauté plutôt que dans des établissements de soins de longue durée.	Recommandations pour l'élargissement et l'amélioration des programmes de jour pour adultes destinés aux personnes âgées	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque mois
Services communautaires de soutien – Services aux victimes de LCA et services d'auxiliaires à domicile	Examiner la stratégie triennale visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile	Recommandations pour la mise en œuvre de la stratégie triennale	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque mois
Services communautaires de soutien – Services aux personnes âgées	Élaborer et officialiser la stratégie du RLISS du Centre en matière de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants	Recommandations pour des investissements futurs dans des services de relève et autres mesures de soutien pour les soignants	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque mois
Services communautaires de soutien – Erin Oak Kids	Explorer les options de services de relève pour les familles ayant de jeunes adultes aux besoins médicaux et développementaux complexes	Recommandations pour de futurs investissements dans des services de relève	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois
Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques	Faire participer tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour guider l'élaboration de stratégies cliniques pour faire progresser les soins	Consulter et offrir une orientation pour faire progresser la stratégie en matière d'ANS et planifier à l'échelle sous-	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois

		régionale pour améliorer les transitions entre les soins pour les patients, les familles et les soignants		
Comité directeur sur les AMFQ – Actes médicaux fondés sur la qualité	Réunir les hôpitaux du RLISS du Centre pour soutenir et offrir une orientation concernant la mise en œuvre des AMFQ	Consulter et offrir une orientation sur les plans de transition à l'échelle sous-régionale, en particulier ceux se rapportant aux AMFQ pertinents	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque trimestre
Conseil sur les soins et la planification des soins aux victimes d'AVC	Réunir les intervenants des soins aux victimes d'AVC afin qu'ils planifient et appuient de façon collaborative la diffusion de pratiques exemplaires pour les soins aux victimes d'AVC	Donner l'occasion aux intervenants du secteur des soins aux victimes d'AVC de donner leur avis sur les plans de transition à l'échelle sous-régionale	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque trimestre
Comité consultatif sur les services en français de North York Ouest	Réunir les fournisseurs de soins de santé et les intervenants de la communauté pour discuter des besoins de la communauté francophone de la sous-région de North York Ouest	Faire la promotion des services de santé en français (c.-à-d., soins primaires, maladies chroniques, soins aux personnes âgées et santé mentale) pour améliorer la prestation des services et les résultats pour la santé	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Chaque trimestre
Planification des services de santé en français - Entité 4	Planifier, coordonner et intégrer des services de soins de santé de qualité pour les francophones des communautés du RLISS du Centre	Améliorer l'accès équitable à des services de santé pour la population francophone locale	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Pendant toute l'année

