

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton

**Plan annuel pour la prestation
des services**

30 juin 2008

Table des matières

Introduction.....	1
Vue d'ensemble	1
Orientation stratégique en matière de soins de santé	2
Mission, vision et valeurs du RLISS de Mississauga-Halton	3
Analyse de l'environnement	3
Capacité actuelle des services de santé	5
Occasions et risques	7
Plan détaillé pour appliquer les engagements et les priorités du PSSI à notre système de santé local	8
A. Les occasions d'intégration pour améliorer l'accès et la qualité de services	9
B. L'établissement des bases du changement par le biais de l'engagement et du partenariat communautaires	13
C. L'amélioration du rendement du système de santé local	14
D. L'amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins : Vieillir chez soi	16
E. La prévention et la lutte contre les maladies chroniques	19
F. L'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	19
G. L'amélioration de l'accès aux soins de santé familiaux.....	20
H. Sommaire financier (par secteur).....	22
I. Planification des activités du RLISS	23
J. Plan de gestion pour aborder les risques	24
K. Plan de communication	24

30 juin 2008

L'honorable David Caplan
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor, 10e étage
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le ministre,

Objet : Plan annuel pour la prestation des services 2008-2009

Tout d'abord, j'ai l'honneur de vous adresser mes félicitations pour votre nomination en tant que ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Au nom du conseil d'administration du RLISS de Mississauga-Halton, j'ai le plaisir de vous soumettre notre plan annuel pour la prestation des services (PAPS). Ce plan exhaustif détaille les activités planifiées et en cours pour l'année à venir, activités faisant partie de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI), en conformité avec nos obligations régies par l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

Ce plan reflète les réalités actuelles de notre RLISS. Il repose principalement sur les résultats de notre vaste démarche d'engagement continue de la collectivité avec les fournisseurs de services de santé et le grand public.

Nous nous devons cependant de souligner qu'il existe de graves problèmes de capacités dans tous les secteurs de notre système de santé local, et particulièrement dans les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée et les services de soutien communautaire. Ces problèmes, aggravés par l'augmentation démographique projetée (le double de la moyenne provinciale), entraîneront d'importantes tensions pour notre système de santé local.

Nous sommes heureux que la stratégie Vieillir chez soi et le Fonds de croissance des hôpitaux aient été financés avec le nouveau modèle de financement fondé sur les besoins de la population (MAS). Nous recommandons que ce modèle de financement soit utilisé pour toute nouvelle attribution de fonds aux RLISS, afin de garantir l'égalité à terme pour tous les secteurs provinciaux souffrant d'un déficit de services.

Le RLISS de Mississauga-Halton pense qu'il est nécessaire d'améliorer la viabilité du système de soins de santé. Pour y parvenir tout en réalisant de nouveaux projets provinciaux visant à améliorer l'accès de manière globale, il nous faudra lever des obstacles à l'échelon local afin de mieux nous focaliser, d'établir des partenariats plus nombreux et plus forts et d'être plus novateurs. Dans cette optique, nombre des démarches détaillées dans notre PAPS visent la qualité, l'augmentation des accès et l'élaboration de modèles de soins régionaux intégrés pour garantir un accès amélioré et la qualité des services tout en œuvrant pour l'efficacité. Il s'agit le plus souvent de fournir à la bonne personne le bon service au bon moment.

Nous espérons que ce plan répond aux priorités provinciales et aux besoins locaux. Il contribue à positionner mieux encore notre RLISS pour la réalisation de la vision d'un système de santé intégré pour nos collectivités, intervenant au moment et à l'endroit opportuns. Dans l'attente de discuter, dans un futur proche, de notre plan avec vous et avec notre ministre,

je vous prie d'agréer, monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments dévoués.



John Magill
Président du conseil d'administration

c.c. Membres du conseil d'administration
MacLeod, chef de la direction
Narendra Shah, directeur de l'exploitation

Introduction

Le RLISS de Mississauga-Halton (RLISS de MH) continue à asseoir l'intégration du système de santé locale grâce à l'amélioration et la coordination du système de prestations des services de santé pour les collectivités d'Etobicoke Sud, d'Halton Hills, d'Oakville, de Milton et de Mississauga.

Le plan annuel pour la prestation des services (PAPS) est un document de planification pluriannuelle mettant en œuvre la vision stratégique conçue pour le RLISS de MH et définie dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) et l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

Le PAPS a trois principaux objets :

- détailler le rendement, les occasions et les risques associés à la réalisation des objectifs de notre PSSI et de l'entente de responsabilisation;
- fournir des données pour le plan axé sur les résultats du ministère (10-09-2008);
- détailler les principales initiatives et les principaux plans visant à renouveler et intégrer le système de santé à la lumière de l'engagement massif des intervenants pendant et après l'approbation du PSSI.

Le PAPS fera office de cadre des discussions en cours entre le RLISS de MH et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) et concernant l'application du PSSI et de l'entente de responsabilisation.

Vue d'ensemble

Le PAPS du RLISS de MH est basé sur des principes de collaboration, d'interdépendance, de flexibilité, de faisabilité, de transparence et d'harmonisation stratégique avec le programme du gouvernement en matière de santé. Le RLISS de MH est convaincu qu'il est important de faire connaître la réalité, les occasions et les risques associés à l'application du PSSI et de l'entente de responsabilisation.

Le PAPS a été rédigé en tenant compte des éléments suivants :

- Tous les projets du PAPS reposent sur les priorités du RLISS de MH mentionnées dans le PSSI et sur les attentes de l'entente de responsabilisation de trois ans, et les concernent.
- Une méthode basée sur les faits a été utilisée pour définir les priorités.
- Les fournisseurs de services de santé sont encouragés, dans la mesure du possible, à élaborer des méthodes novatrices et collaboratives afin que les solutions locales viables tiennent compte de l'amélioration de l'efficacité en vue de la répartition de la planification pluriannuelle actuelle.
- On commence à élaborer des programmes intégrés dans tout le RLISS et établir des centres d'excellence, le cas échéant.

Processus :

Le PAPS du RLISS de MH concerne à la fois les priorités du ministère et les priorités locales. Il reflète les enjeux et les occasions recensées en mai 2008 ainsi que la situation actuelle du système de santé local dans le RLISS de MH. Les résultats de nos démarches d'engagement avec les fournisseurs de services de santé et le public ont fait l'objet d'un examen approfondi.

Orientations stratégiques en matière de soins de santé

Orientations provinciales

Le gouvernement provincial s'engage à fournir un meilleur système de santé aux Ontariens. Cette approche est alimentée par le travail commun des patients, de leurs familles et des fournisseurs de soins de santé, grâce à des méthodes nouvelles autant que différentes.

La vision du MSSLD

« Un système de soins de santé qui préserve la santé des gens, propose de bons services lorsqu'ils sont malades et fonctionnera encore pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Le ministère a défini cinq orientations stratégiques qui constituent la base d'un plan stratégique décennal pour le système de santé provincial :

- 1. Renouvellement de la mobilisation et des partenariats dans et concernant le système de soins de santé:**
 - a. structures et processus de gouvernance efficaces;
 - b. sensibilisation et engagement de la collectivité, deux éléments fondamentaux de la planification du système de santé local;
 - c. partenariats avec d'autres participants du système de soins de santé locaux, y compris ceux de la santé publique et des soins primaires;
 - d. contribution active des membres de la collectivité locale tout au long du processus de planification.
- 2. Amélioration de l'état de santé des Ontariens:**
 - a. amélioration de l'état de santé de tous les Ontariens, particulièrement ceux des groupes dont l'état de santé est le plus déficient;
 - b. application accrue des programmes de dépistage provinciaux.
- 3. Accès équitable, pour tous les Ontariens, aux soins et services dont ils ont besoin, sans égard à leur lieu de résidence ou à leur statut social, culturel ou économique:**
 - a. réduction des temps d'attente pour les principales priorités;
 - b. réduction des obstacles à l'accès;
 - c. amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines;
 - d. soutiens adéquats pour permettre aux Ontariens de vieillir dans les endroits les plus adaptés.
- 4. Amélioration de la qualité des résultats en santé :**
 - a. le client est au cœur de la planification et de la coordination des services de santé et de la gestion des maladies chroniques;
 - b. leadership et participation pour l'amélioration continue de la qualité du système de santé;
 - c. amélioration de l'intégration et de la coordination des services et des établissements de soins de santé en fonction des besoins de la collectivité en matière de prévention, de promotion, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs;
 - d. sécurité et efficacité accrues des services de santé.
- 5. Mise en place d'une stratégie pour la viabilité du système de santé, donnant les meilleurs résultats possible pour les patients et pour la communauté :**
 - a. répartition équitable des ressources de santé en fonction des besoins des membres de la collectivité sur le plan, notamment, de la gestion thérapeutique;
 - b. optimisation de l'utilisation des ressources disponibles en matière de soins de santé;
 - c. planification et processus décisionnel fondés sur les preuves, les analyses et la valeur de l'investissement;
 - d. efficacité de la prestation des services;
 - e. utilisation accrue des établissements de soins de santé adaptés;
 - f. mise en œuvre d'un système électronique d'information sur la santé pour la gestion du système local;
 - g. stabilité financière.

Mission, vision et valeurs du RLISS de Mississauga-Halton

Notre mission

Réaliser l'intégration du système
de santé pour nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités,
qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins
de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

Innovation ○ Intégrité ○ Responsabilisation
Partenariat ○ Respect ○ Approche holistique

Analyse de l'environnement

Zone géographique

Le RLISS de MH couvre une zone géographique d'environ 900 km² et comprend les municipalités d'Etobicoke sud, Mississauga, Oakville, Milton et Halton Hills.

Sommaire des données démographiques

Même si, actuellement, la population du RLISS de Mississauga-Halton est assez jeune, plus scolarisée et en meilleure santé que le reste de la province, les questions qui nous animent nécessiteront des solutions novatrices. Les principaux enjeux locaux sont :

1. La croissance démographique

Selon la mise à jour du recensement de mai 2007 du ministère des Finances de l'Ontario (année de base 2001), la population du RLISS de MH devrait augmenter d'environ 232 000 personnes au cours des dix prochaines années (d'ici 2016).¹ Il s'agit d'une augmentation de 21 % par rapport à la population estimée en 2006.

Au cours des 10 prochaines années, le RLISS de Mississauga-Halton continuera à faire face à une croissance qui pourrait, dans le futur, affaiblir un système dont les capacités, tous secteurs confondus, sont déjà mises à l'épreuve. Le RLISS de MH doit travailler de conserve avec le ministère, les fournisseurs et le public afin de trouver des solutions locales à ce problème imminent.

Tableau 1 : Croissance démographique totale pour le RLISS de Mississauga-Halton

	2006	2011	2016
Population	1 092 243	1 208 290	1 324 950
Nouvelle croissance		116 047	232 707
% augmentation		10,6%	21,3%
Par rapport à la province		5,8%	12,2%

Source : Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario du ministère des Finances, mai 2007

¹Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario du ministère des Finances, mai 2007

Note explicative : les projections démographiques du ministère des Finances (année de base 2001) sont utilisées, car il s'agit des seules projections disponibles au moment de la rédaction de ce document. Elles sont mises à jour chaque année pour tenir compte des changements qui touchent la population.

2. Le vieillissement de la population

Au fur et à mesure du vieillissement des baby-boomers, le groupe des personnes à partir de 65 ans augmente considérablement. Ce phénomène s'accroît encore pour le groupe de 65 à 75 ans. L'augmentation pour l'année de base 2006 est de 19,7 % en 2011, et 55,3 % en 2016.

Le nombre de personnes des groupes de 75 à 84 ans et à partir de 85 ans, exprimé en pourcentage de la population totale, devrait augmenter. Ces groupes sont passés de 4,4 % en 2006 à 5,2 % de la population en 2016. L'augmentation du groupe à partir de 85 ans est également notable. D'ici 2016, ce groupe d'âge augmentera de 86,3 %. L'une des caractéristiques de ce groupe d'âge est sa tendance à nécessiter des interventions médicales demandant plus de ressources ainsi que des placements en établissement.

L'âge étant le meilleur indicateur de l'augmentation de la morbi-

dité prévalente et de l'utilisation des services de santé, le RLISS de Mississauga-Halton doit instaurer des changements radicaux dans les services fournis aux personnes de 55 ans et plus, pour que la prestation des services de santé soit axée sur la proaction et le bien-être et afin de garantir un système plus durable.

La décroissance de la population d'âge actif, plus jeune (c.-à-d. de 15 à 64 ans), associée à celle du groupe des 0 à 14 ans, entraîne une augmentation du rapport de dépendance. Le « rapport de dépendance » est le nombre de personnes inactives pour 100 personnes actives. Ce rapport, qui est de 41,6 depuis 2006, passera à 42,4 d'ici 2016. Il devrait atteindre 53,9 en 2031. La décroissance de la population infantile entraîne l'augmentation du rapport de dépendance à cause du groupe de 65 ans et plus. La croissance démographique absolue dans les groupes d'âge plus jeunes suscitera une demande constante pour des services de santé maternelle et infantile.

Tableau 2 : Croissance démographique des personnes âgées pour le RLISS de Mississauga-Halton

ÂGE	2006	2011	% croissance 5 ans	2016	% croissance 10 ans
65 à 74	60 607	72 532	19,7%	94 131	55,3%
75 à 84	36 607	42 221	15,3%	48 112	31,4%
85 et +	10 958	16 011	46,1%	20 413	86,3%
Total	108 172	130 764	20,9%	162 656	50,4%

Source : Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario du ministère des Finances, mai 2007

3. La diversité

Le RLISS de MH est fier d'abriter une vaste et une récente population d'immigrants. Actuellement, la population d'immigrants de la région atteint 39,6 %, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale de 26,8 %.

Les différences culturelles et linguistiques existant au sein du RLISS de Mississauga-Halton exigeront des fournisseurs qu'ils planifient, innoveront et livrent les services de manière culturelle-

ment compétente afin de répondre aux besoins des différents groupes. La diversité culturelle du RLISS de Mississauga-Halton donnera d'excellentes occasions de régler de manière novatrice les difficultés que connaissent les maisons de soins de longue durée du RLISS, mais elle créera aussi de nouvelles difficultés de programmation et de respect des contraintes financières.

Capacité actuelle des services de santé

Capacité des hôpitaux

Comme la plupart des collectivités à forte croissance de la RGT, les services de soins de courte durée des hôpitaux du RLISS de MH subissent une pression accentuée par l'augmentation des jours d'ANS, les suppléances dans les SU ainsi que l'encombrement et la limitation des transferts vers les unités d'hospitalisation.

Chaque jour, en moyenne, 50 patients restent plus de 24 heures dans les salles d'urgence du RLISS de MH dans l'attente de lits de soins de courte durée. Ce temps d'attente dans les SU est l'un des plus élevés de toute la province, et résulte principalement d'un manque de capacités en soins de courte durée.

En 1996, la Commission de restructuration des services de santé (CRSS) a guidé le développement de capacités supplémentaires en soins de courte durée et en soins associés pour les hôpitaux de ce RLISS. Le ministère a pris bonne note des besoins de notre RLISS en matière de capacité hospitalière et y a consacré un financement destiné à augmenter la capacité de chacun des trois hôpitaux. Les plans d'agrandissement de la phase 2 ont été approuvés et seront exécutés au cours des trois prochaines années. En ce qui concerne un avenir proche, le ministère a approuvé les trois grands projets suivants :

- Dans les établissements du Centre de santé Trillium se trouvant à Mississauga, les plans de réaménagement de la phase 2 prévoient 135 lits de soins de courte durée supplémentaires, 2 nouveaux bureaux de cathétérisme cardiaque, 1 nouvelle salle d'opérations car-

diaque, et l'agrandissement de l'imagerie diagnostique, de la clinique de fracture et des aires d'urgence. Les plans du site de l'ouest de Toronto prévoient le déménagement du programme d'oncologie pour les patients externes et des rénovations des soins d'urgence.

- Au Credit Valley Hospital, le réaménagement de la phase 2 (construction commencée en mai 2008) permettra d'ajouter 70 lits (20 en oncologie de courte durée, 10 en soins médicaux complexes, 29 en réadaptation, 4 en obstétrique et 7 en pédiatrie) et de rénover plusieurs secteurs importants de l'hôpital, notamment le service d'obstétrique.
- La construction du nouvel hôpital d'Halton Healthcare Services, approuvée pour 2010/2011, a été reportée d'un an par Infrastructure Ontario. Cet agrandissement indispensable permettra d'augmenter la capacité hospitalière globale dans Halton.
- Étant donné la croissance démographique importante de Milton, le réaménagement du site hospitalier de Milton est crucial pour répondre aux besoins.
- Le RLISS, en collaboration avec les hôpitaux, a entrepris l'examen des besoins en capacités hospitalières au cours des 20 prochaines années.

Pressions en matière de soins de courte durée

% jours-patient pour les ANS	Les jours-patient pour les ANS sont passés de 6,8 % en 2005/2006 à 11,7 % depuis le troisième trimestre de 2007-2008. Cette augmentation constitue un obstacle particulier dans les collectivités à forte croissance pour lesquelles les capacités hospitalières doivent être augmentées.
Augmentation des jours-patient dans les SU Réduction du transfert dans les SU	Longues attentes dans les SU. Tous les hôpitaux du RLISS de MH connaissent des problèmes de temps d'attente dans les services des urgences, et le Centre de santé Trillium a été pointé du doigt comme étant l'un des 22 hôpitaux ontariens connaissant les plus gros problèmes de temps d'attente dans le service des urgences
Taux d'occupation et encombrement élevés dans les unités médicales	Un taux d'occupation élevé risque d'entraîner la propagation de maladies nosocomiales et complique le processus d'isolement en cas de besoin, ce qui, par conséquent, compromet les mesures de lutte contre l'infection. L'Hôpital Credit Valley a déjà mentionné son incapacité à prendre en charge davantage de naissances à cause des limites de capacité.

Capacité des maisons de SLD

Le RLISS de MH possède 4 127 lits de SLD. Selon le rapport publié en juin dernier par le ministère, le taux total d'occupation est passé de 96,6 % en juin 2006 à 98,5 % en mars 2008. Le taux d'occupation d'une des maisons, avec le soutien du RLISS de MH et en collaboration avec les hôpitaux et le CASC, est passé de 75 % à 87 %.

La durée moyenne du séjour (en années) dans un lit de SLD pour le RLISS de MH est passée de 3,2 ans en 2007 à 3,4 ans en mars 2008.² Il s'agit de la durée la plus longue pour tous les RLISS. Le taux de roulement, de 29,27 %, est l'un des plus faibles. Par conséquent, les hôpitaux du RLISS de MH subissent une pression découlant de l'augmentation du nombre de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et devant occuper des lits de SLD.

Au cours des quatre dernières années, le RLISS de MH a perdu 300 lits à la suite de problèmes de conformité et du réaménagement d'un établissement municipal « D ». Ces lits

font partie de la capacité actuelle globale et doivent être maintenus pour répondre aux besoins actuels et futurs du RLISS de MH.

Depuis mars 2008, le ratio de l'ensemble des lits de SLD du RLISS de MH pour la population de 75 ans et plus correspond à 7,9 %, contre 9,3 % pour la moyenne provinciale. En outre, en matière d'équité, ce RLISS possède l'un des ratios les plus bas (le troisième) de lits de SLD pour la population de 75 ans et plus. Même avec le rétablissement des 300 lits de SLD perdus, le ratio passe à 8,4 %, ce qui reste sous la moyenne provinciale de 9,3 %, d'où l'urgence de rétablir ces 300 lits dans le RLISS de MH.

Le rétablissement des trois cents lits de SLD perdus doit absolument être effectué dans le RLISS de MH et le niveau de 2001 doit être rétabli pour pouvoir répondre à la demande accrue.

Organismes communautaires de santé mentale et de lutte

Au cours des quatre dernières années, avec le projet Vieillir chez soi, le ministère a reconnu le besoin de programmes supplémentaires pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie dans la collectivité et a financé l'augmentation des capacités dans le RLISS de MH. Ces nouveaux financements sont désormais totalement

opérationnels et augmenteront la capacité de desservir davantage de clients. De plus, en 2008-2009, le RLISS de MH a bon espoir de pouvoir effectuer d'autres investissements en matière de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dès que la province aura défini sa stratégie définitive.

Services de soutien communautaire

Les services de soutien communautaire de notre RLISS seront largement étendus, ainsi qu'il est mentionné dans la section Vieillir chez soi.

En résumé, l'importante croissance démographique et l'augmentation de la population âgée dans le RLISS de MH imposent au système des besoins pressants comme :

- la disponibilité de lits de soins de courte durée;
- la disponibilité de lits de soins de longue durée;
- une capacité communautaire et un soutien à domicile limités afin que les personnes âgées puissent demeurer chez elles et que le recours aux maisons de SLD et aux hôpitaux soit réduit;
- une quantité suffisante de programmes d'hébergement avec services de soutien.

Le RLISS de MH a adopté une approche à volets multiples pour traiter de ces problèmes par l'intermédiaire des stratégies Vieillir chez soi et des SU, dans le but de financer des projets charnières permettant à notre population de demeurer à domicile en bénéficiant des soutiens nécessaires.

² Rapport sur le réseau de maisons de soins de longue durée à partir du 30 juin 2007, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Groupe du service de l'information, Direction des données sur la santé, 2 août 2007.

Occasions et risques

Risques et facteurs de coûts

Répartition actuelle pour la planification

La répartition pour la planification du RLISS de MH pour les trois prochaines années, mentionnée dans l'entente de responsabilisation, comportera des obstacles. Les hôpitaux bénéficiant de 70 % de la somme totale, il existe peu d'occasions de procéder à des transferts de ce secteur vers d'autres secteurs. Nos hôpitaux continueront à éprouver des difficultés à gérer la croissance dans leur secteur tout en maintenant un budget équilibré. Ils continueront également à éprouver des problèmes de capacité pour les ANS jusqu'à ce que les investissements faits dans le secteur communautaire commencent à donner des résultats.

Croissance et vieillissement démographique

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la capacité actuelle n'est pas adaptée aux besoins de la population, à plus forte raison à ceux de la croissance prévue dans le RLISS de MH, à savoir une augmentation de la population de 21,6 % au cours des huit prochaines années (2016). Actuellement, plus de 108 172 personnes sont âgées de plus de 65 ans. Ce nombre devrait augmenter de 50,4 % pour atteindre 162 656 d'ici 2016.

Le RLISS de Mississauga-Halton est soulagé que le ministère élabore un calcul de financement équitable et juste tenant

compte de la croissance démographique, du vieillissement ainsi que d'autres facteurs importants. Appliqué de manière appropriée, le calcul de financement garantira que la population du RLISS obtiendra sa juste part des services dont elle a besoin, au moment opportun et à plus courte distance.

Optimisation de la capacité des services de soins de courte durée

Ainsi qu'il est mentionné dans la section Capacité actuelle, l'une des principales interventions du RLISS de MH au cours des prochaines années pour améliorer l'accès aux ressources en soins de courte durée consistera à mettre sur pied une stratégie globale visant à répondre aux besoins croissants pour tous les services. Cette intervention prévoira une révision rigoureuse du point de vue actuel de la définition restrictive des autres niveaux de soins (ANS) en faveur de l'énoncé « Niveau de soins adapté », c'est-à-dire des soins appropriés, donnés dans l'établissement adapté et ce, pour toute la gamme des soins de santé. Cette révision mettra l'accent sur des méthodes intégrées visant à augmenter l'utilisation d'installations adaptées dans tous les secteurs et dans tout le RLISS.

Occasions

Il existe de nombreuses occasions d'améliorer l'intégration horizontale (au sein de chaque secteur) et verticale (entre les secteurs) dans le but d'améliorer le rendement global du réseau de santé avec l'allocation actuelle des ressources, pour :

- veiller à ce que les gens soient en meilleure santé et participent plus à leur maintien;
- favoriser un accès en temps opportun;
- favoriser des soins de santé axés sur l'équité et respectant la diversité de l'Ontario;
- procéder à une répartition des ressources encore plus judicieuse;
- assurer la qualité et la capacité dans la prestation des services;
- favoriser la prévention.

Le RLISS a mobilisé et continuera à mobiliser des dirigeants fournisseurs de services de santé, des comités importants et des groupes de travail pour traiter de ces enjeux. Le RLISS a créé plusieurs groupes consultatifs intersectoriels d'importance pour traiter des principales priorités du RLISS. Il s'agit :

- d'une équipe de dirigeants en soins de santé;
- du comité pour un niveau de soins adapté;
- du groupe consultatif d'intégration;
- du comité des services d'urgence;
- du comité de réduction des temps d'attente;
- du comité des soins intensifs;

- du comité de la cybersanté;
- du comité consultatif des professionnels de la santé;
- ainsi que d'autres.

Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes du RLISS

Le RLISS dispose d'un fonds pour les initiatives prioritaires urgentes d'un montant de 2,8 millions de dollars. Selon les instructions du ministère, 1,2 million de dollars seront réservés au projet pour l'ANS. Les recommandations concernant l'utilisation de ces fonds se baseront sur les besoins mis à jour lors des travaux du comité pour un niveau de soins adapté.

La somme restante sera consacrée à des projets d'intégration novateurs ponctuels destinés à améliorer le système global de prestation des services de santé.

Fonds pour des temps d'attente dans les salles des urgences du RLISS

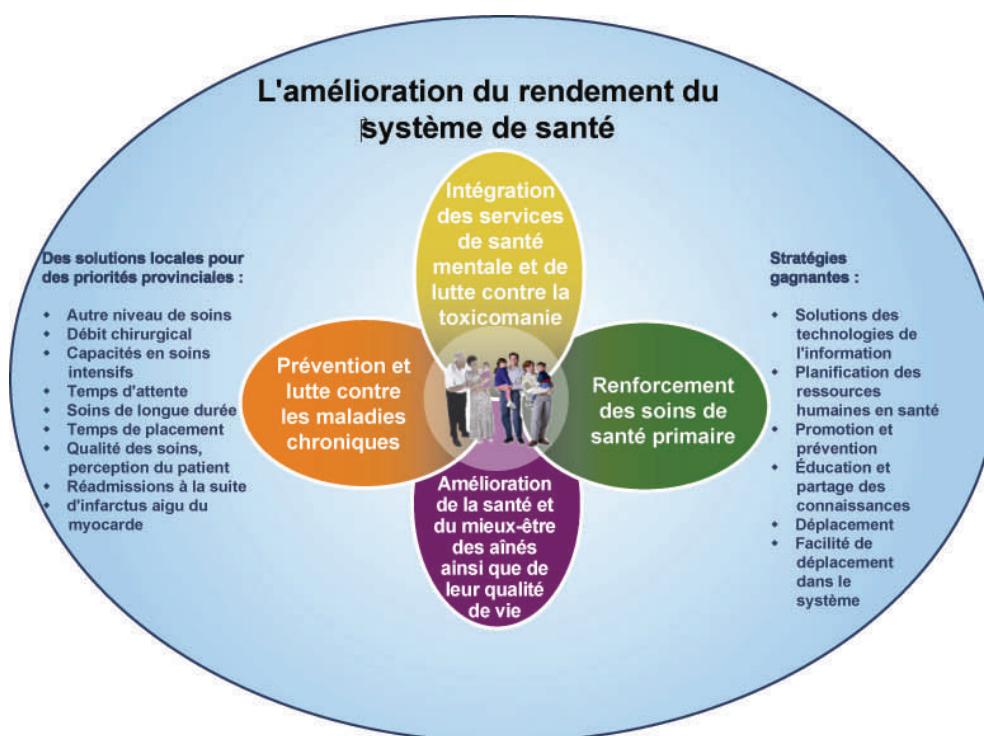
Le RLISS de MH a reçu la somme de 2,1 millions de dollars pour réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence, en particulier dans le service d'urgence du Centre de santé Trillium de Mississauga. Le RLISS de MH collaborera avec nos hôpitaux locaux et les partenaires communautaires du système de santé pour planifier et mettre en place des solutions destinées au réseau de la santé et qui aideront nos hôpitaux à améliorer l'accès à leurs services d'urgence ainsi qu'à réduire les temps d'attente.

Plan détaillé pour appliquer les engagements et les priorités du PSSI à notre système de santé local

Vue d'ensemble

Voici les priorités d'intégration du RLISS de Mississauga-Halton :

- L'amélioration du rendement du système de santé
- La prévention et la lutte contre les maladies chroniques
- L'amélioration de la santé et du mieux-être des aînés ainsi que de leur qualité de vie
- Le renforcement des soins de santé primaires
- Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie



Comme nous l'avons vu plus haut, les cinq priorités d'intégration du RLISS de MH se recoupent énormément et sont interdépendantes. Par exemple, le modèle de prestation de services intégrés pour les personnes âgées s'appuie sur les bases solides des soins de santé primaires, utilise les outils et techniques du modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques (étant donné que les personnes âgées sont souvent victimes de plusieurs affections chroniques), et prend en compte l'intégration indispensable de la prestation de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie relativement à la psychogériatrie.

A. Occasion d'intégration pour améliorer l'accès et la qualité des services

A1 Réduction des jours-patient pour les autres niveaux de soins (ANS)

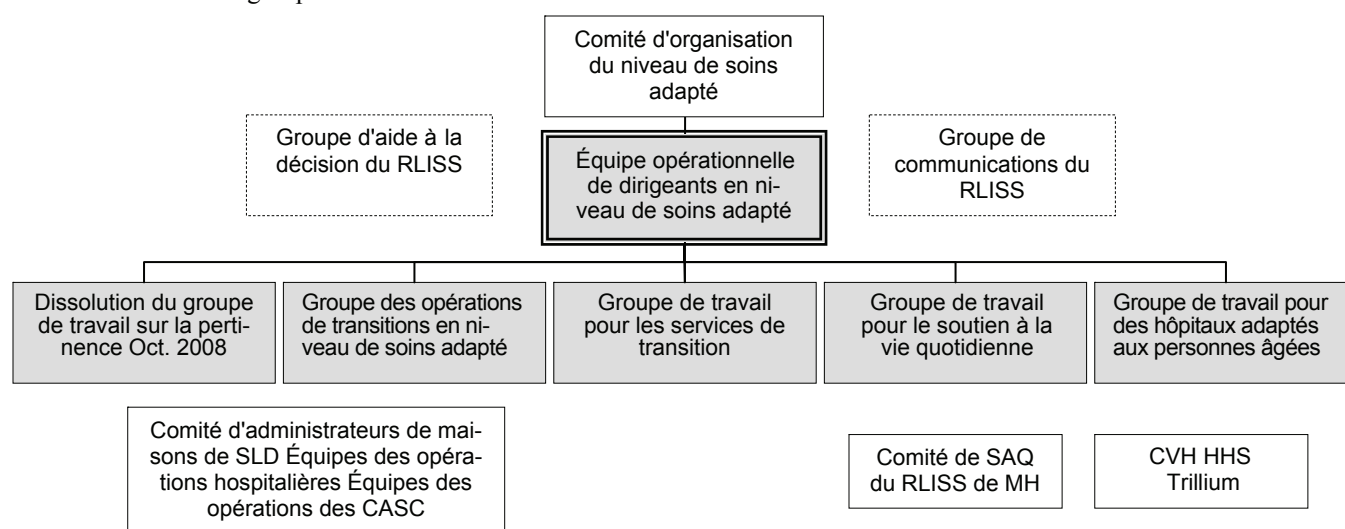
Le RLISS de MH voit l'augmentation du pourcentage de jours-patient pour les ANS comme un risque susceptible de compromettre les capacités adaptées en soins de courte durée et en services rapides et de grande qualité au cours des trois à quatre prochaines années, jusqu'à ce que les plans de réaménagement de l'hôpital aient été réalisés dans le but d'augmenter la capacité en soins de courte durée dans le RLISS de MH.

Le RLISS de MH a créé un comité pour un niveau de soins adapté, dont les détails sont donnés plus bas. Le travail de ce comité devrait permettre d'alléger les pressions subies par les soins de courte durée en diminuant, à terme, les jours-patient pour les ANS.

Le RLISS de MH a conscience que l'ANS ne constitue pas un problème se limitant aux soins de courte durée, mais relève bien d'un problème de réseau. Par conséquent, tous les fournisseurs doivent questionner la notion de « niveau de soins adapté » dans tout le continuum des soins. Pour résoudre ce problème fondamental de réseau, le RLISS de MH a adopté une vaste stratégie de réseau intégré et a mandaté, en septembre 2007, un comité d'organisation de niveau de soins adapté constitué de représentants de l'ensemble du continuum de soins, notamment du secteur de la santé publique.

Autre niveau de soins

Le RLISS de MH, en collaboration avec tous ses fournisseurs de services de santé, a mis sur pied un vaste projet de réduction des jours-patient pour autre niveau de soins dans les hôpitaux. Ce groupe est dirigé conjointement par le président et chef de la direction de l'hôpital Trillium et le directeur exécutif du CASC de MH. La structure organisationnelle du projet ANS et des réalisations associées des groupes de travail est détaillée ci-dessous.



Réalisations du groupe de travail

Groupe de travail sur la pertinence

- Outil de dépistage global de la pertinence de la Méthode d'évaluation du résident (démarche RAI), atelier du Dr Hirdes
- Rapport définitif de recherche sur le RAI, septembre 2008
- Confirmation des résultats du RAI à utiliser pour signaler les soutiens aux activités quotidiennes (SAQ)/centre d'accès aux soins communautaires (CASC)/soins continus complexes (SCC) adaptés
- Appliquer l'indicateur de rendement régional du système d'ANS
- Rapporter et confirmer les objectifs

Méthode d'évaluation commune pour tout le RLISS - MEDworxx

Le système de gestion de l'utilisation clinique MEDworxx est actuellement implanté dans tous les hôpitaux du RLISS. Cet outil évalue la pertinence du niveau de soins pour chaque patient, en se basant sur ses besoins individuels. Le système MEDworxx aidera à gérer les durées de séjour en hôpital, notamment les jours-patient pour les autres niveaux de soins (ANS). En fournissant des critères objectifs et basés sur des faits pour répondre aux besoins de services, il devrait améliorer le calendrier des sorties de chaque patient.

Groupe des opérations de transitions en niveau de soins adapté

Cette équipe sera présidée conjointement par le directeur du CASC et celui des activités hospitalières. Les membres seront des représentants de l'hôpital, du CASC et des maisons de soins de longue durée (MSLD) désireux d'améliorer la transition de l'hôpital vers le domicile. Ce comité sera responsable de la mise sur pied et de la réalisation des recommandations de la phase 1 :

- coordonner l'implantation du système MEDworxx;
- mettre sur pied l'évaluation de la personne-ressource RAI dans tous les hôpitaux;
- gérer la liste d'attente des MSLD;
- consigner l'indicateur de rendement et confirmer les objectifs;
- appliquer les principes « Flo Collaborative » dans tout le RLISS;
- appliquer les meilleures méthodes de planification des sorties dans les trois hôpitaux du RLISS;
- soutenir et coordonner les recommandations de mise en œuvre pour les MSLD;
- soutenir les stratégies Vieillir/Mourir à l'endroit de son choix dans les MSLD en collaboration avec le réseau de soins palliatifs du RLISS de MH;
- assurer des soins primaires dans les MSLD.

Groupe de travail pour des hôpitaux accueillants pour les personnes âgées

- Élaborer un plan de réalisation d'un modèle de proposition pour un hôpital accueillant pour les personnes âgées

Groupe d'aide à la décision du RLISS

- Finaliser le cadre de rapports de l'indicateur de rendement pour l'ANS
- Créer un processus de collecte et de rapport des indicateurs de rendement du système d'ANS

Équipe des opérations de soutien aux activités quotidiennes (SAQ)

Le groupe de travail pour l'hébergement avec services de soutien se transformera en équipe de mise en œuvre opérationnelle qui coordonnera l'application du nouveau modèle de service proposé et des critères d'admissibilité pour le SAQ.

- Réalisation des nouveaux modèles de SAQ
 - Sites pilotes, extension du SAQ
 - Plan de travail, priorité aux résidents légers et aux patients légers inscrits sur la liste d'attente du MSLD. Discussion lors de la journée de planification du MSLD le 13 août
- Sites existants
 - Mise en place de nouveaux critères d'admission et d'un modèle de service
 - Sites du niveau A : site dont le modèle de gestion est compatible avec le nouveau modèle (sept. 2008)
 - Plan de travail, éducation, communication, contrôle
 - Sites du niveau B : modèle de gestion à réviser (déc. 2008)
 - Sites du niveau C : modèle de gestion non compatible avec le nouveau modèle de prestations de services
- Analyse de l'Évaluation des besoins de santé communautaire et adoption
 - Promotion de l'utilisateur et groupes de discussion
 - Élaboration de critères de prise de décision pour évaluer l'adoption d'outil régional
- Registre des SAQ
 - Rencontres avec le CASC pour évoquer la possibilité de liens avec le nouveau système d'admission
- Rapports de rendement
 - Indicateurs et objectifs de rendement du SAQ
 - Élaboration de processus et de cadres de rapports régionaux
 - Travail en collaboration avec le comité de soutien à la décision du RLISS
- Plan de communication
 - Services actuels, capacité, processus d'orientation, etc.
 - Nouveau modèle de service
 - Agrandissement, sites pilotes
- Élaboration d'un modèle de quartier du SAQ
- Élaboration d'un modèle pour invalidité
- Investissement futur dans les SAQ (plan stratégique)

Groupe de travail pour les services de transition

- Finalisation des critères régionaux de dépistage et d'orientation en SCC/réadaptation
- Utilisation des lits de SCC uniquement pour les clients de SCC
- Désignation de lits pour les soins palliatifs et les SCC
- Création d'un réseau de réadaptation pour le RLISS de MH
- Définition des besoins en lits pour soins de courte durée par rapport aux besoins en lits palliatifs en SCC
- Examen des possibilités de consolidation des lits pour convalescence/rétablissement/réadaptation de courte durée/transition, changements en vue de réactiver le modèle de planification des sorties
- Élaborer une proposition d'unité de comportement transitionnel
- Présentation des indicateurs et objectifs de rendement
- Définition des futures demandes et de l'emplacement des services de transition

A2 L'intégration clinique des soins de courte durée du RLISS de MH

Le processus de planification du projet actuel d'intégration clinique a commencé en décembre 2007. Le RLISS de MH a entrepris un processus avec les dirigeants de Credit Valley Hospital, de Halton Healthcare Services, du Centre de santé Trillium et du CASC de Mississauga-Halton dans le but d'examiner les possibilités d'intégration et de création de certains services de soins de courte durée, et d'élaborer un cadre provincial pour les services de ventilation chronique.

Le comité d'organisation a rédigé des principes directeurs pour la prise de décisions en matière de planification des services intégrés. Ces principes ont été approuvés par les trois hôpitaux et le conseil d'administration du RLISS de MH Board. Ces principes directeurs sont :

1. La décision d'intégrer des programmes cliniques sera compatible avec la vision du RLISS.
2. Le principal objectif de l'intégration doit être l'amélioration de la qualité, des résultats de santé, de l'accès aux soins et de l'efficacité.
3. Une structure opérationnelle de gouvernance et d'administration des programmes pour toute la région sera élaborée et les responsabilités de chaque partie seront clairement énoncées.
4. Les patients bénéficieront d'un accès rapide et équitable aux soins en fonction de normes reconnues, et ce, qu'ils résident ou non dans le RLISS.
5. Les éléments utilisés pour la prise de décision seront adoptés par consensus. Le consensus sera obtenu grâce au principe du travail en collaboration. Les éléments en question référeront aux normes de travail professionnel ou à l'expérience dans d'autres établissements, notamment des indices, des modèles de soins, et des méthodes d'excellence utilisés dans les protocoles ou les processus de soins. Dans la mesure du raisonnable, on envisagera, pour toute répercussion éventuelle sur d'autres patients ou programme, l'examen des données, et notamment les stratégies de compensation.
6. Les intervenants concernés seront les cliniciens et les autres professionnels de la santé directement touchés par le projet. On tiendra également compte du point de vue du patient.
7. Une stratégie des ressources humaines en santé sera élaborée.
8. La viabilité et la faisabilité du projet seront confirmées.
9. Une stratégie de réalisation clairement définie sera établie pour chaque décision. Elle prévoira la planification collaborative, une stratégie globale de gestion des changements, et restera axée sur le patient.
10. Le conseil d'administration de chaque hôpital confirmera les décisions qui ont des répercussions sur le rôle de leur établissement.
11. Le risque de retard ou d'absence de décision sera justifié et signalé au RLISS.

Les principaux domaines des programmes devant immédiatement être examinés en vue d'une élaboration dans tout le RLISS sont :

- chirurgie vasculaire/système de réparation endovasculaire de l'anévrisme, responsabilité du centre Trillium
- chirurgie thoracique/chirurgie oncologique, responsabilité du Credit Valley Hospital
- néphropathie chronique, responsabilité de Halton Healthcare
- Neurosciences, Centre de santé Trillium

A3 Étude comparative des meilleures méthodes des services de soutien hospitaliers

Le projet d'étude des meilleures méthodes a été entrepris en partenariat avec le réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton (RLISS), Halton Healthcare Services (HHS), le Centre de santé Trillium et Credit Valley Hospital (CVH). Le comité d'organisation créé pour ce projet comprend des chefs de direction, des directeurs financiers, un autre membre de l'équipe de direction de chaque hôpital, ainsi que le chef de la direction, le directeur de l'exploitation et le directeur des finances et de la gestion du risque du RLISS. Ce projet vise à repérer les meilleures méthodes en cours dans nos services, et à recenser celles qui pourraient être intégrées par la suite dans certains organismes ou de manière collaborative dans tous les organismes afin d'améliorer la qualité du service et l'efficacité.

Les objectifs de ce projet comportent deux volets :

1. améliorer la collaboration dans toute l'organisation;
2. recenser et intégrer les meilleures méthodes dans nos modes de prestation de services et, par conséquent, optimiser l'utilisation des ressources actuelles pour veiller à l'adoption d'un modèle de prestation viable nous permettant de respecter nos engagements quant à la qualité.

Cette étude se concentrera sur l'administration du suivi, le soutien en entreprise, le soutien clinique et les services de santé paramédicaux sélectionnés dans tous les hôpitaux du RLISS de MH.

Administration	Soutien	Soutien clinique	Soins paramédicaux
Finances	Traitement aseptique	Imagerie diagnostique	Physiothérapie
Aide à la décision	Imprimerie	Laboratoire	Ergothérapie
Ressources humaines et santé au travail	Services ménagers	Pharmacie	Service social
Technologies de l'information	Gestion des installations	Services cardio-respiratoires	Inhalothérapie
Service de renseignements cliniques/dossiers médicaux	Génie biomédical		
Prévention des infections	Déplacement des patients		
	Services alimentaires		

L'examen des meilleures méthodes a commencé en avril 2008. Il devrait se terminer en septembre 2008. À ce moment-là, les trois premiers domaines d'optimisation des ressources seront définis.

A4 Amélioration des objectifs provinciaux en matière de temps d'attente

Le RLISS de MH travaille en partenariat avec le ministère en ce qui concerne la stratégie provinciale de réduction des temps d'attente, afin d'atteindre les objectifs définis pour divers secteurs prioritaires.

Malgré les pressions subies dans le domaine des soins de courte durée, le RLISS de MH poursuit son travail pour maintenir ou améliorer les objectifs de rendement tant en matière de temps d'attente que de rendement du système de santé, objectifs définis dans l'entente de responsabilisation. Le RLISS de MH contrôlera les montants et la répartition du financement dans tous les postes budgétaires des stratégies du temps d'attente afin que ces montants et la stratégie soient opérationnels, et procédera au besoin à des réaffectations dans le courant de l'année.

A5 Sécurité et qualité des services de santé

Le RLISS de MH étudie son rôle de facilitation des meilleures méthodes, de publication des rapports publics, de formation et de capacité en matière de qualité, de membre des conseils des fournisseurs de services de santé, entre autres, dans tout le RLISS. Une approche consensuelle quant à l'orientation de ce réseau sera élaborée au cours des prochains mois en consultation avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé et tous les fournisseurs du RLISS de MH.

B. L'établissement des bases du changement par le biais de l'engagement et du partenariat communautaires

Parmi nos nombreux atouts en faveur du changement, nous avons su regrouper différents points de vue de tout le RLISS de MH en matière de planification pour veiller à ce que les décisions soient prises dans l'intérêt des résidents, et pour tirer le maximum des ressources actuelles. Pour cela, nous devons créer des équipes distinctes qui favoriseront la progression vers la réalisation des priorités du RLISS tout en profitant de la vaste expertise des réseaux existants à l'intérieur et à l'extérieur des frontières géographiques de notre RLISS. Plusieurs des groupes suivants ont également tenu des séances de consultation des résidents ou organisé des groupes de discussion en vue de mieux connaître les besoins locaux en matière de soins de santé.

Développement du système de santé

En 2007, les équipes de programmes du RLISS de MH ont été créées pour traiter des principales priorités énumérées dans le PSSI, notamment les enfants et les adolescents, les mères et les nouveau-nés, la prévention et la gestion des maladies chroniques, les soins de santé primaires, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, les soins palliatifs ainsi que la santé et le mieux être des aînés. Composées de résidents, de membres de la collectivité et de fournisseurs de soins de santé, ces équipes se sont inspirées l'an dernier des opinions, de l'expertise et des connaissances de plus de 250 personnes, et ont donné plus de 2 000 heures de bénévolat par mois.

L'équipe de dirigeants en soins de santé

Créée en mai 2006, l'équipe de dirigeants en soins de santé est un réseau bénévole constitué de dirigeants de tous les secteurs de la santé du RLISS de MH. Elle oriente les méthodes collaboratives conçues pour favoriser l'intégration du système ainsi que la coordination et la planification des services locaux de santé. Ce groupe précieux joue le rôle de groupe de consultation auprès du RLISS de MH.

Le comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Représentant une grande variété de professionnels de la santé œuvrant dans divers secteurs du RLISS de MH, le tout nouveau conseil consultatif des professionnels de la santé conseille le RLISS sur des sujets reliés aux soins axés sur le patient, à la planification des ressources humaines, à la mise en œuvre du PSSI, et à l'incidence de nouveaux modèles de soins sur la pratique.

Le groupe consultatif d'intégration (GCI)

Le groupe consultatif d'intégration a été formé au cours de l'été 2006, et réunit un groupe de penseurs respectés du système de santé en vue de guider et orienter les activités d'intégration du RLISS de MH. Les membres du GCI veillent à ce que les plans d'action sur les priorités élaborés par les équipes de planification répondent aux besoins de santé locaux et s'harmonisent

avec le PSSI avant de faire des recommandations au conseil d'administration du RLISS de MH.

Les Autochtones

En partenariat avec le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, le RLISS de MH planifie des activités conjointes concernant les besoins d'environ 3 000 autochtones vivant dans des zones urbaines de Mississauga-Halton.

L'automne dernier, le RLISS de MH a organisé la première réunion réelle des 14 directeurs de la planification des services de santé aux Autochtones des RLISS. Il poursuit activement les discussions lors de téléconférences mensuelles en vue d'échanger des renseignements sur les problèmes de santé communs et uniques auxquels les Autochtones de la province sont confrontés.

La population francophone

Conscient que les résidents francophones de la RGT ont des besoins particuliers en matière d'accès aux soins de santé dans leur langue maternelle, le RLISS de MH s'est récemment joint au Comité de planification des services de santé en français de la région de Toronto. Ce comité a également le mandat de veiller à ce que la population francophone à l'intérieur des frontières géographiques de la RGT ait accès aux services de santé en français.

Profiter des réseaux actuels et en cours de formation

Un certain nombre de réseaux de soins de santé bien établis, et d'autres qui sont en formation, consacrés à certains problèmes de santé précis du RLISS de MH et d'ailleurs, nous donnent accès à des experts de diverses disciplines sur une variété de sujets, en vue d'améliorer le vécu des résidents locaux en matière de soins de santé.

C. L'amélioration du rendement du système de santé

Rendement global

Étant donné la taille et la croissance de la population et les importants problèmes de capacité, les fournisseurs de services de santé de ce RLISS sont plutôt efficaces et ont tendance à utiliser adéquatement les ressources. Le RLISS de MH s'efforce de renforcer son efficacité et d'améliorer la qualité et l'accès aux services en ayant pour objectif ce qui se fait de mieux.

Ses objectifs de rendement définis par l'entente de responsabilisation rapprochent ou dépassent les références provinciales pour la plupart des domaines, et renforcent l'engagement pris d'améliorer l'accès en vue de répondre aux besoins croissants en soins de courte durée.

Dans tous les domaines liés aux objectifs en matière de temps d'attente, le rendement du RLISS de MH est supérieur aux résultats provinciaux. En outre, il possède le meilleur rendement en matière de temps d'attente pour la chirurgie cardiaque en Ontario.

Le RLISS envisage une approche proactive et réactive de l'amélioration du rendement s'appuyant sur les principes suivants :

- a) engagement pour une amélioration constante du rendement
- b) orientation vers la résolution de problèmes
- c) concentration sur le risque relatif d'absence de rendement

Pour qu'un système de santé réponde efficacement aux besoins des résidents, il faut considérer en même temps tous les aspects du système de façon coordonnée. Peu importe les services du système qui sont sollicités, il devrait être possible de passer facilement d'un service à un autre, en fonction des besoins en santé. En qualité de système de santé, le RLISS de MH recherche des façons d'améliorer les échanges de renseignements entre les fournisseurs de soins et de mieux coordonner et intégrer les services de façon à pouvoir y accéder rapidement et consulter les spécialistes requis.

Le RLISS de MH a recours à la stratégie suivante pour exécuter son programme d'intégration :

Accès/intégration/débit	• Amélioration du processus axé sur les transitions • Orientation • Nouvelle définition des rôles actuels
Meilleures méthodes	• Normes régionales pour les services • Transfert vers la collectivité/Vieillir chez soi • Méthodes basées sur les faits • Financement/investissement
Gestion des demandes/prévention	• Soins de santé primaires • Ressources communautaires
Capacité	• Efficience/efficacité • Capacité physique
Reddition de compte/gestion du rendement	• Indicateurs de rendement au niveau du système • Indicateur de processus/résultats • Données de référence • Définition commune
Communication	• Éducation • Communication
Politiques	• Lois et politiques favorisant l'intégration

Soins intensifs

Les données concernant la première équipe de soins intensifs d'intervention (ÉSII) et le système d'information en soins intensifs (SISI) du RLISS de MH ont été examinées par le comité. Plusieurs sujets ont été discutés concernant les indicateurs signalés, le mode de codage des données (l'intégrité des données) et la prise en compte par les définitions utilisées pour les indicateurs des différences entre les hôpitaux de la collectivité et les hôpitaux universitaires. Ces différences doivent être comprises et intégrées dans les indicateurs, puisqu'un plus grand nombre de ressources (p. ex., internes/résidents) présentes dans les hôpitaux universitaires réduisent les temps de réponse mesurés par les indicateurs de données ÉSII. Une vaste discussion concernant ce problème, ainsi qu'un examen des définitions utilisées, sera amorcée lors de la journée de réflexion provinciale sur les soins intensifs. D'ici là, les hôpitaux doivent revoir leur processus de saisie et de signalement de données fiables.

La capacité en matière de chirurgie du RLISS de MH sera l'un des points de discussion principaux de la prochaine réunion. Un ensemble régional de méthodes en cours d'essai au RLISS de Champlain (concernant la capacité en matière de chirurgie) sera mis sur la sellette lors de la visite du chef des soins intensifs du RLISS de Champlain.

Le comité des soins intensifs s'est réuni le 14 mai 2008. Il a pris acte du besoin d'une approche coordonnée au vu de l'accroissement des pressions subies dans le secteur des soins intensifs de tous les hôpitaux du RLISS de MH. Ce comité a recommandé qu'un groupe de travail soit créé pour examiner la capacité, les pressions et les stratégies actuelles afin de répondre aux besoins en soins intensifs du RLISS de MH. Le Centre Trillium a accepté de prendre la direction de ce groupe de travail.

Projet d'amélioration de l'imagerie diagnostique

L'équipe de projet s'est particulièrement concentrée sur les problèmes de qualité des données des IRM et des CT. Des progrès ont été réalisés à ce sujet, Halton Healthcare ayant identifié au moins 100 entrées discutables dont les temps d'attente dépassaient 300 jours. L'hôpital Credit Valley révisé encore ces données et le Centre Trillium a déjà commencé à corriger certains problèmes de qualité.

D'autres résultats concernent les erreurs de transmission/réception des données et le traitement de procédures à des dates précises. L'équipe rassemble des exemples et prépare un rapport destiné au Bureau d'information sur les temps d'attente.

Les hôpitaux du RLISS de MH comptent parmi un petit nombre d'emplacements de la province sélectionnés pour fournir des données servant à un nouveau modèle de financement des IRM dans le cadre des temps d'attente de la province. L'équipe a participé à des séances d'information et a fait parvenir à la province ses commentaires sur le modèle proposé. Selon les derniers renseignements reçus, ce modèle sera utilisé pour financer les IRM dans le cadre de la stratégie des temps d'attente de l'exercice 2009-2010.

Temps d'attente dans les services d'urgence

Le 30 mai 2008, le ministre a fait l'annonce d'une stratégie globale de 109 millions de dollars pour réduire les temps d'attente dans les services d'urgence. Le RLISS de MH continuera à collaborer avec le ministère pour appliquer cette stratégie. Il est activement engagé dans le réseau des SU des RLISS de MH et de CO afin de résoudre les problèmes de temps d'attente dans les services d'urgence. Le RLISS de MH a pris de l'avance en repérant les possibilités lors du travail associé au projet du niveau de soins adapté et en procédant à des investissements au cours de la première phase de la stratégie. Vieillir chez soi dans le but de réduire les temps d'attente dans les SU et les pressions en matière de soins de courte durée. Parallèlement, il crée des services communautaires qui serviront mieux ses résidents.

Financement, reddition de compte et rendement des fournisseurs de services

L'une des principales responsabilités du RLISS de Mississauga-Halton est de financer les 77 fournisseurs de services de santé. Au cours de l'exercice financier 2007-2008, notre RLISS a remis plus d'un milliard de dollars à ces fournisseurs.

En plus du financement des fournisseurs de services, le RLISS de MH assume l'importante responsabilité de superviser leur rendement et de les amener à s'améliorer sans cesse tout en veillant à ce que la plus grande partie de l'argent des contribuables serve à fournir des services de soins directement aux patients en vue d'améliorer la santé et les soins de santé des résidents.

Secteur des soins de santé	Financement total en 2008-2009	Pourcentage de la répartition totale pour le RLISS de Mississauga-Halton
Hôpitaux	739 000 000 \$	69 %
Soins de longue durée	151 000 000 \$	14 %
Centre d'accès aux soins communautaires	105 000 000 \$	10 %
Services de soutien communautaire et d'hébergement avec services de soutien	36 000 000 \$	3,5 %
Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	27 000 000 \$	2,5 %
Projets	10 000 000 \$	1 %
TOTAL RLISS	1 068 000 000 \$	100 %

Pour cet exercice financier, le RLISS de MH a signé une entente de responsabilisation globale en matière de services (ERS) avec les hôpitaux. Cette année, chaque RLISS s'emploie à élaborer des modèles d'entente de responsabilisation en matière de services pour tous les organismes. Au cours de l'automne 2008, le RLISS de MH entreprendra des négociations avec plus de 40 organismes communautaires afin de passer des ententes de responsabilisation pour les deux prochains exercices financiers.

D. L'amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité de la vie : Vieillir chez soi

Le RLIS de Mississauga-Halton abrite environ 108 000 adultes de plus de 65 ans, et connaît la plus forte croissance démographique de toute la province pour ce groupe d'âge. Au cours de la prochaine décennie, le nombre d'adultes âgés augmentera de 50 % pour atteindre le nombre de 162 000. L'âge est le meilleur indicateur de l'augmentation de la prévalence des maladies, et, par conséquent, de l'utilisation des services de santé. À mesure que la population vieillit, elle affaiblit encore un système de santé locale qui a déjà du mal à combler les besoins complexes d'une population diverse de personnes âgées.

En outre, le système actuel de services aux personnes âgées est fragmenté, ce qui complique l'orientation des consommateurs et des familles. Ce réseau est constitué d'un regroupement d'organismes ayant chacun leurs propres mandat, philosophie, critères d'admission, méthodes d'évaluation et vision de la prestation de services. Certaines possibilités d'amélioration de l'accès et de la prestation de services grâce à l'amélioration de l'intégration, de la coordination, de la communication et des soins axés sur les clients ont été signalées à la fois par les consommateurs et les fournisseurs de services.

L'élaboration et la mise en place d'un modèle de prestations de services intégrés destiné aux personnes âgées, et portant l'attention sur la prévention, la promotion de la santé et les soins dans l'établissement le

plus adapté, s'avèrent vitales pour répondre aux besoins futurs et pour garantir la viabilité du système.

Les projets visent à assurer le bien-être, la santé et la qualité de vie des personnes âgées en s'appuyant sur les acquis des services, en comblant les lacunes et en réglant les problèmes d'intégration du système. Il s'agit notamment de sortir les patients des hôpitaux vers leur domicile lorsqu'ils n'ont plus besoin de soins de courte durée, et de mettre à leur disposition les services nécessaires pour qu'ils puissent se rétablir dans le cadre le plus propice.

Les projets en question sont conçus pour :

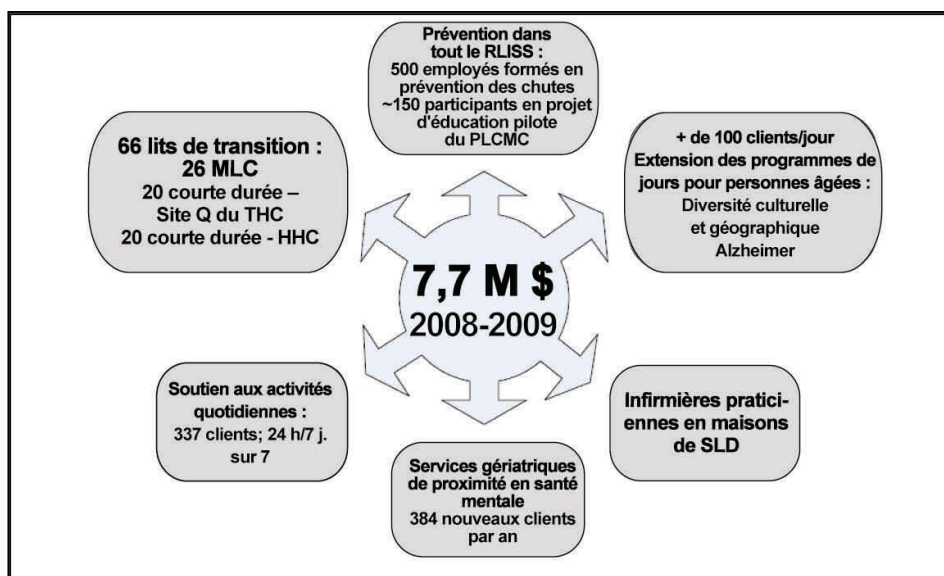
- mettre sur pied une capacité communautaire viable et plus volumineuse;
- trouver des solutions rentables pour les soins hospitaliers;
- aider les personnes âgées à rester plus longtemps en bonne santé et autonomes dans leur propre foyer;
- veiller à l'uniformité des meilleures pratiques dans toute la région;
- implanter des processus efficaces et efficaces;
- favoriser l'engagement envers l'amélioration du rendement;
- tirer parti des infrastructures opérationnelles en place.

Quelques éléments sur les investissements de 2008-2009 pour la stratégie Vieillir chez soi

En 2008-2009, le RLIS a investi 7,7 millions de dollars pour financer les programmes suivants :

- amélioration des aides pour les personnes âgées et les familles concernées par les maladies mentales graves ou les problèmes de comportement;
- augmentation du soutien aux activités quotidiennes (solution d'hébergement pour les personnes âgées);
- création de capacités en matière d'ANS;
- accroissement du soutien aux résidents des maisons de soins de longue durée;
- amélioration des services de soins palliatifs;
- augmentation des programmes de jours pour adultes;
- renforcement de la promotion de la santé et des projets concernant le bien-être :
 - prévention des chutes;
 - prévention et gestion des maladies chroniques.

Augmentation de la capacité du RLISS de MH pour 2008-2009



Type de programme	Augmentation de la capacité communautaire	Investissement
Lits de transition	• Ajout de 66 lits de transition	3 700 000 \$
Programmes de prévention et de bien-être	• 500 employés formés en prévention des chutes • Plus de 1 000 clients desservis	650 000 \$
Programmes de jour pour adultes	• Plus de 12 000 clients/jours	1 300 000 \$
Infirmières praticiennes en maisons de SLD	• Optimisation des soins des résidents en SLD	250 000 \$
Services gériatriques régionaux	• Soins palliatifs • Sensibilisation psychogériatrique	500 000 \$
Soutien aux activités quotidiennes	• Ajout de soutien pour plus de 300 personnes âgées; de nuit comme de jour et 7 jours sur 7	1 300 000 \$
TOTAL		7 700 000 \$

Progression de la stratégie Vieillir chez soi en 2008-2009

Préambule

La stratégie Vieillir chez soi est un nouveau financement substantiel visant à permettre aux personnes âgées de rester en bonne santé et de vivre chez elles de manière autonome et digne. Non contente de renforcer les services existants, elle constitue une occasion unique de réaliser de nouvelles idées, de faire participer des groupes divers trop souvent marginalisés, et de créer un système qui mise sur la capacité des collectivités à réagir de manière novatrice pour permettre à leurs membres âgés de vivre chez eux.

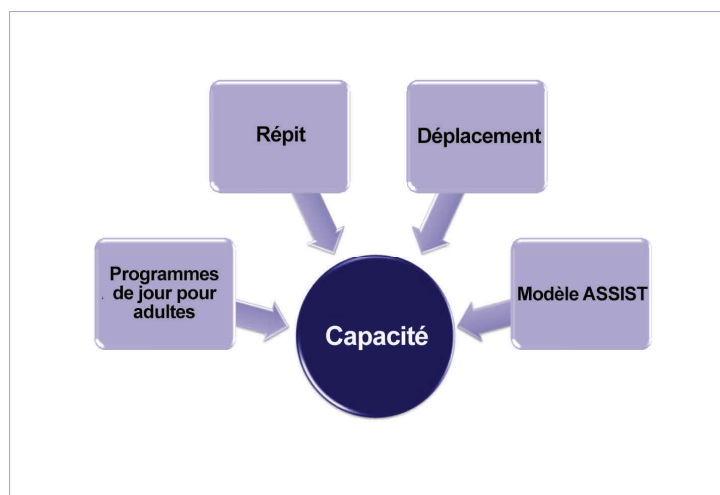
Objectifs généraux	Mesures d'évaluation du rendement
- Augmenter la capacité des services de soutien communautaire destinés aux personnes âgées du RLISS de Mississauga-Halton: ◇ fournir une alternative aux placements en maison de SLD et proposer davantage de solutions d'hébergement ◇ aider les personnes âgées à rester chez elles en toute sécurité ◇ favoriser la santé et le bien-être des personnes âgées - Réduire la pression exercée sur les soins de courte durée en diminuant les jours-patient d'ANS - Réduire les visites inutiles aux SU par les personnes âgées	- Réduire le % de jours-patient d'autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux - Réduire le taux de visites dans les services d'urgence par les personnes âgées qui auraient pu être traitées ailleurs - Réduire ou maintenir la liste d'attente des maisons de SLD - Réduire les temps d'attente médians pour les maisons de SLD

Progression de la stratégie Vieillir chez soi en 2008-2009

Principales réalisations pour 2008-2009

1. Concevoir, mettre à l'essai et évaluer un ou plusieurs éléments du modèle Assist.
2. Réaliser un sondage scientifique des personnes âgées, ou de leurs aidants naturels, segmenté en divers groupes, pour:
 - définir les difficultés et les obstacles qui empêchent les personnes âgées de rester chez elles;
 - définir les services et les soutiens nécessaires pour vieillir chez soi;
 - établir des critères de satisfaction avant de mettre en place la stratégie Vieillir chez soi.
3. entreprendre une démarche d'engagement de la collectivité avec les personnes âgées, leurs familles et leurs aidants naturels dans le RLISS de Mississauga-Halton et rédiger un rapport écrit des principales conclusions.
4. En collaboration avec les fournisseurs de transport existants, favoriser l'élaboration et la mise en place une stratégie de transport pour tout le RLISS, destinée aux personnes âgées ayant besoin de moyens de déplacement pour pouvoir vivre chez elles.
5. Recenser et quantifier les futurs besoins en matière de programmes de répit et de programmes de jours pour adultes dans le RLISS de Mississauga-Halton.
6. Créer et adopter dans tout le RLISS un outil de dépistage utilisé dans les SU pour repérer les personnes âgées vulnérables et pour amorcer un plan de soins adapté visant à réduire les visites de retour.
7. Élaborer un modèle destiné aux services gériatriques spécialisés du RLISS de MH, notamment des services psychogériatriques.
8. Élaborer une stratégie de répartition des fonds destinés à la stratégie Vieillir chez soi pour 2009-2010 et 2010-2011.

Planification de la capacité en cours dans tout le RLISS de MH



Engagement de la collectivité : les besoins des personnes âgées

Dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS de MH a entrepris un processus d'engagement de la collectivité avec les personnes âgées ainsi que leurs familles ou leurs aidants naturels pour obtenir leur point de vue sur les éléments nécessaires pour leur permettre de vivre à domicile avec l'aide du système de santé, d'organismes bénévoles et de soignants officiels ou officieux.

E. La prévention et la lutte contre les maladies chroniques

Plus de 80 % environ des Ontariens de plus de 45 ans souffrent d'une maladie chronique, et 70 % d'entre eux sont atteints d'au moins deux maladies.³ Les maladies chroniques compromettent la qualité de vie des personnes atteintes et de leur famille et ont des répercussions importantes sur l'utilisation des ressources de santé. En Ontario, on estime que le coût des maladies chroniques s'élève à 55 % des coûts directs et indirects des soins de santé.⁴

De nombreuses maladies chroniques s'aggravent avec l'âge. Le RLISS de MH abrite environ 215 000 personnes de plus de 55 ans.

Il est le RLISS qui connaît la croissance démographique la plus rapide de toute la province, et le nombre d'adultes plus âgés aug-

mentera de 48 % au cours des dix prochaines années, pour atteindre 317 000. Plus la population vieillira, plus le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques uniques ou multiples deviendra important, ce qui entraînera des problèmes préoccupants pour les familles, les malades eux-mêmes et tout le système de soins de santé.

L'équipe du PLCMC du RLISS, constituée de multiples intervenants, utilisera le cadre de prévention et de lutte contre les maladies chroniques de l'Ontario pour orienter la planification et la mise en place d'une approche commune de la prestation des services dans tout le RLISS de MH.

Les principaux projets pour 2008-2009 sont :

- Par l'intermédiaire du PLCMC de Mississauga-Halton, créer un terrain propice à l'échange des connaissances et à la communication entre les réseaux et les organismes pour tout ce qui concerne la prévention et la lutte contre les maladies chroniques.
- Réaliser une enquête destinée aux médecins du RLISS de Mississauga-Halton et aux diabétiques pour recenser les obstacles à l'information sur le diabète.
- Élaborer une stratégie concertée pour lever les obstacles à l'accès à l'information sur le diabète.
- Recommander une stratégie concertée pour favoriser les compétences personnelles et l'aide à l'autogestion (PSSMS) tout au long du temps de vie en :
 - élaborant des recommandations pour la diffusion des principes et des concepts de PSSMS destinés aux fournisseurs, aux réseaux et aux organismes;
 - élaborant des recommandations pour la mise en place de programmes d'autogestion, notamment le modèle Stanford, dans le RLISS de Mississauga-Halton.

Le RLISS est en bonne position pour faire office d'emplacement pilote pour tous les nouveaux investissements dans la lutte contre le diabète planifiés par le ministère.

F. Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Les personnes atteintes de maladies mentales ou de toxicomanie ainsi que leurs familles connaissent de nombreuses difficultés et devraient bénéficier d'un continuum de soins intégré prévoyant un certain degré d'efficacité en matière de coordination, d'intégration et d'établissement de liens.

Le RLISS de MH a été le théâtre de réalisations d'importance et de modèles de service exemplaires, notamment plusieurs activités exceptionnelles d'intégration virtuelle. Ces réalisations restent cependant propres à certaines zones géographiques du RLISS de MH, et ne sont pas généralisées. Nous pouvons tirer la leçon de ces expériences pour tout le RLISS de MH.

Le Plan de services de santé intégrés souligne le besoin qui existe de placer les personnes souffrant de maladies mentales et leurs familles au centre du système, de se concentrer sur un accès continu, de créer une plus grande responsabilisation et un réseau de soutien adapté en matière de santé, d'hébergement, de profession et de loisirs sociaux.

L'équipe d'intervenants multiples en services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie élaborera une approche intégrée de la prestation des services dans tout le continuum de soins et le cycle de vie, en s'appuyant sur les projets actuels et les études précédentes en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Les principaux projets pour 2008-2009 sont :

- Finaliser le modèle de prestations de services intégrés en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- Finaliser le continuum des soins, le modèle logique, le cadre et la conception du modèle.
- Les présenter aux organismes de gouvernance (groupe consultatif d'intégration) pour examen et consultation.
- En matière de réalisation, l'accent sera mis cette année sur :
 - l'étude du modèle recommandé aux principaux intervenants dans tout le RLISS de MH;
 - l'élaboration d'un programme d'essais pour plusieurs emplacements
 - la recherche et la compréhension de programmes d'intégration virtuelle qui recensent ce qui fonctionne ou non dans le but d'étendre l'intégration virtuelle à tout le RLISS de MH, autant que possible;
 - l'élaboration d'un programme d'éducation et de formation dans tout le RLISS de MH;
 - l'engagement communautaire constant;
 - l'amélioration continue des liens avec les équipes d'intervenants multiples;
 - l'acquisition de gains précoces continuant à promouvoir et contribuant à favoriser le modèle d'intégration.

Le RLISS a bon espoir de travailler avec la province pour garantir de nouveaux investissements destinés aux besoins locaux de ce secteur.

³Enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes

⁴Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2002

G1. L'amélioration de l'accès aux soins de santé familiaux

De nombreux éléments démontrent que l'établissement direct de liens avec une excellente infrastructure de soins de santé primaires permet d'améliorer l'état de santé de la population et de réduire les coûts de la santé.⁵ Les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé efficace et fiable. En tant que premier point d'entrée des patients et des familles vers le système de santé, un système intégré et global de soins de santé primaires sert également de mécanisme assurant la continuité des soins dans tout le système. Par conséquent, l'amélioration et la promotion des méthodes interdisciplinaires et de la collaboration entre les fournisseurs sont des éléments essentiels pour créer un système de soins de santé primaires intégré qui aidera les résidents du RLISS de MH.

Ainsi qu'il est mentionné dans notre Plan de services de santé intégrés, nous avons l'intention de favoriser et de renforcer la collaboration entre les fournisseurs du

RLISS de MH, et cette priorité définit pour l'avenir une vision dont l'objectif est :

de garantir à tous les patients les services de soins primaires dont ils ont besoin, la possibilité pour chaque fournisseur de soins de santé primaires de recourir à tous leurs champs d'activités et compétences pour améliorer le recrutement et la rétention et de permettre aux omnipraticiens de se concentrer sur les patients ayant besoin des soins les plus complexes.

L'équipe d'intervenants multiples se concentrera sur l'amélioration des pratiques interdisciplinaires, et ce, quel que soit le modèle de méthode du médecin, en améliorant la communication et l'établissement de liens entre les médecins, leurs patients, les spécialistes et les autres fournisseurs de services de santé.

Les principales réalisations pour 2008-2009 sont :

- La généralisation des services des gestionnaires de cas du CASC disponibles pour les médecins des équipes de santé familiale.
- La recherche d'un modèle de soins partagés pouvant être utilisé dans d'autres établissements de soins de santé et par un plus grand nombre de fournisseurs de services de santé.
- Le recensement de gains précoces en matière de mise en œuvre pour améliorer l'accès aux données du patient et tirer parti des partenariats.
- Définir pour tous les médecins de premier recours des mé-

canismes permettant le partage en temps opportun des résultats des analyses et l'amélioration de la coordination.

- Rechercher des améliorations des processus des sorties qui permettraient un transfert plus efficace et rapide des données du patient des hôpitaux vers les médecins, les spécialistes et les autres organismes de services de santé.
- Mettre en place une stratégie de délivrance régionale des titres.
- Conjointement au projet de délivrance régionale des titres, créer un protocole d'entente permettant aux médecins non affiliés d'accéder au portail des fournisseurs de l'hôpital de manière rapide et sûre.

G2 Soins de santé primaires : les enfants et les adolescents

Plusieurs ministères du gouvernement ontarien ainsi qu'une multitude d'organismes des services sociaux, de conseils scolaires, de protection de l'enfance et des services de police travaillent pour les enfants et les adolescents. Le RLISS de MH ne partagent aucun financement ni aucune responsabilité avec la plupart de ces organismes, mais s'attache à favoriser les occasions de collaboration pour combler de manière intégrée les lacunes existants entre les soins de santé et les services sociaux afin de répondre aux besoins de tous les enfants et adolescents.

Conscient de l'existence d'un nombre sans cesse croissant d'éléments en faveur d'une approche d'intégration pour répondre aux besoins souvent complexes des enfants, des adolescents et de leur famille, et conscient également qu'un fournisseur unique ne peut prendre en charge tous ces besoins, le RLISS de MH, grâce à son Plan de services de santé intégrés (PSSI) et la création d'une équipe d'intervenants multiples, manifeste le désir de travailler avec les intervenants de la collectivité, favorise le partage des meilleures méthodes et contribue à améliorer les démarches d'intégration parmi ses collectivités.

Les principales réalisations pour 2008-2009 sont :

- Réaliser une analyse de haut niveau de l'inventaire des services actuels destinés aux enfants, notamment les réseaux d'intégration et de planification du RLISS.
- Recenser les principaux problèmes/besoins évolutifs des enfants et des adolescents du RLISS de MH, en se concentrant sur la transition depuis les services pour nourrissons, enfants, adolescents vers les services pour adultes.
- Recenser les principaux problèmes/besoins évolutifs des enfants et des adolescents du RLISS de MH, en se concentrant sur la transition depuis les services pour nourrissons, enfants, adolescents vers les services pour adultes.
- Recenser les besoins et les lacunes concernant les enfants en bonne santé, les enfants vulnérables et les enfants ayant des besoins de soins complexes ou spéciaux

- En respectant plus particulièrement les priorités provinciales, qui sont la réduction des temps d'attente dans les SU et l'amélioration de l'accès aux soins de santé familiaux, l'équipe :
 - se concentrera sur les motifs pour lesquels les familles se rendent aux SU pour obtenir des soins;
 - suscitera des occasions pour prévenir ou éviter les visites non appropriées des enfants et de leur famille dans les SU, et rechercher les meilleures méthodes en matière de soins d'urgence en pédiatrie ainsi que les autres modèles cliniques communautaires; cherchera à susciter des occasions pour améliorer la coordination et l'accès aux services de santé mentale pour enfants, notamment de la transition vers des services pour adultes.

⁵Starfield, B., et Shi, L. (2002). Policy relevant determinants of health: An international perspective. Health Policy, 60-201-18.

G3 Soins de santé primaires : les mères et les nouveau-nés

Dans le cadre de l'élaboration du plan de service de santé intégré (PSSI), les forums d'engagement de la collectivité qui ont lieu dans tout le RLISS de MH ont révélé le besoin d'améliorer l'aide pour les mères et les nouveau-nés. Les participants ont indiqué qu'il existe encore des besoins qui ne sont pas comblés en matière de visites de suivi après la naissance pour les mères et les nourrissons.

Conscient que les collectivités qui le composent disposent de capacités variables pour fournir un soutien après la naissance et pour mettre les familles en rapport avec les services communautaires, le RLISS de MH a l'intention de travailler avec les réseaux existants comme, entre autres, le West Cluster Maternal

Child Network et les Public Health Units pour examiner plus en profondeur les services actuels, et rechercher des occasions de planifier, améliorer et renforcer les services les plus susceptibles de répondre aux changements démographiques et de répondre aux besoins des mères et des nouveau-nés dans tout le RLISS de MH.

L'équipe d'intervenants multiples s'attachera à améliorer et renforcer les programmes de soutien accessibles aux femmes enceintes, aux nouvelles mères et aux nouveau-nés dans tout le RLISS de MH.

Les principales réalisations pour 2008-2009 sont :

- Réaliser une analyse de haut niveau des inventaires des services actuels de santé maternelle et infantile, notamment les réseaux de planification de collaboration ou d'intégration du RLISS de MH.
- Recenser les lacunes, les besoins non comblés, les solutions destinées au continuum de services.
- Surveiller les progrès de la nouvelle Women's Reproductive Mental Health Clinic de Credit Valley Hospital au fur et à mesure qu'elle élargit son champ d'action et l'accès aux services destinés aux femmes dans tout le RLISS de MH.
- Améliorer les aides après la naissance en créant des services mieux adaptés à la diversité culturelle et plus pertinents pour les collectivités culturelles et raciales.
- Enquêter auprès des nouvelles mères pour obtenir leur opinion concernant les besoins en matière de continuum des services.
- Susciter des occasions d'améliorer l'accès aux services prénatals et obstétricaux pour les femmes marginalisées.

H. Sommaire financier (par secteur)

État de la répartition du financement pour le RLIS de Mississauga-Halton en 2008-2009 et objectifs sur plusieurs années

Version préliminaire - à compter du 15 mai	2008/09 Répartition du financement (en milliers) ⁽¹⁾	2009/10 2007/2008 années (en milliers) ⁽¹⁾	2010/11 2007/2008 années (en milliers) ⁽¹⁾
Budget total pour le RLIS	1 072 679,7	1 092 466,6	1 113 982,4
Total pour les fournisseurs de services de santé	1 068 370,1	1 092 461,6	1 113 977,4
Activités du RLIS ⁽²⁾	4 184,6	À déterminer	À déterminer
à déterminer ⁽³⁾	5,0	5,0	5 0
Cybersanté	120,0	À déterminer	À déterminer
Transfert total pour les fournisseurs de services de santé Paiements par secteur :			
Activités des hôpitaux ⁽⁴⁾	739 102,3	746 362,3	746 362,3
Subventions pour compenser pour la municipalité			
Taxes - hôpitaux publics	140,7	140,7	140,7
Maisons de soins de longue durée	150 910,1	150 910,1	150 910,1
Centres d'accès aux soins communautaires	105 267,5	109 478,2	114 952,2
Services de soutien communautaire	17 935,4	18 176,7	18 585,7
Lésions cérébrales acquises	3 705,1	3 788,5	3 873,7
Services d'aide à la vie autonome dans les hébergements avec services de soutien	14 135,7	14 453,7	14 778,9
Centres de santé communautaire	0,0	0,0	0,0
Organismes communautaires de santé mentale	22 526,9	23 010,4	23 504,8
Programme de lutte contre la toxicomanie	4 098,8	4 191,0	4 285,3
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	0,0	0,0	0,0
Subventions pour compenser pour la municipalité			
Taxes - hôpitaux psychiatriques	0,0	0,0	0,0
Projets ⁽⁵⁾	10 547,6	21 950,0	36 583,7

Remarque :

1. La répartition des financements pour 2008-2009 et les objectifs de financement pour 2009-2010 et 2010-2011 sont mis à jour à compter du 15 mai 2008 à partir de la planification axée sur les résultats de 2008-2009 et du budget des dépenses de 2008-2009. Cette mise à jour se base sur les redistributions effectuées à l'intérieur et entre les programmes du crédit 1411 du RLIS et les programmes du crédit 1412 du ministère correspondant à des décisions concernant les programmes et les services restant du domaine du ministère ou transférés aux RLIS. Ces programmes prévoient des redistributions de base et ponctuelles pour 2008-2009 et des redistributions de base uniquement pour les exercices 2009-2010 et 2010-2011 (à l'exception du fonctionnement des hôpitaux qui inclut quelques ententes ponctuelles de financement). La redistribution s'effectue au sein du crédit total approuvé du ministère. De plus amples détails et les modifications officielles de ces programmes seront donnés dans le cadre de la planification axée sur les résultats de 2008-2009 et doivent être approuvés par le cabinet ministériel.

La répartition du financement de 2008-2009 prévoit un financement supplémentaire (de base et ponctuel uniquement). Si un autre financement additionnel est prévu pour 2008-2009, le tableau et l'échéancier peuvent être corrigés ou mis à jour et les lettres correspondant au financement ajoutées à l'entente pour indiquer l'affectation du RLIS. Tout financement supplémentaire doit s'effectuer au sein du crédit total approuvé du ministère.

Les objectifs de financement pour les exercices 2009-2010 et 2010-2011 sont indiqués à des fins de planification et ne constituent que des objectifs de financement de base (à l'exception du fonctionnement des hôpitaux qui inclut quelques ententes ponctuelles de financement). Ils dépendent de l'approbation de la planification axée sur les résultats, du budget des dépenses et du budget provincial de l'année.

- 2) *Les objectifs de financement des activités du RLISS pour les années 2009-2010 et 2010-2011 doivent être définis, car ils peuvent faire l'objet d'une révision ultérieure.*
- 3) *Les activités du RLISS englobent l'engagement de la collectivité autochtone.*
- 4) *Les objectifs d'affectation et le financement pour le fonctionnement des hôpitaux incluent les établissements privés et publics. Ils peuvent également comprendre, au besoin, des financements de planification des activités après construction, conformément à la description du tableau 3 - Financement dédié..*
- 5) *Le paiement des transferts pour les projets par le RLISS sera effectué par secteur à une date ultérieure. Les projets sont Vieillir chez soi, le Fonds pour les initiatives prioritaires, Flo Collaborative et le plan d'action des services d'urgence. Il est important de noter que le RLISS effectue une répartition par secteur, et que les sommes seront distribuées à l'échelon des secteurs.*

I. Planification des activités du RLISS

Le budget d'exploitation du RLISS de MH et le compte d'ETP reflètent sa nouvelle structure. Le RLISS de MH recrute actuellement pour pourvoir à plusieurs postes vacants afin de compléter sa structure, qui sera déterminante en matière de communications, de relations avec les intervenants et dans d'autres domaines. Les exigences du ministère en matière de rapports trimestriels, l'élaboration du PAPS, les principales relations suivies avec la Direction des finances et de la gestion de l'information, la Direction de la liaison avec les RLISS, la Direction de la conformité et plusieurs autres organismes de relation entre les RLISS et entre le RLISS et le ministère mobilisent un nombre important de membres du personnel.

Les besoins en ressources pour exécuter les tâches suivantes sont également essentiels pour réaliser le mandat du RLISS :

la mise en œuvre du PSSI	l'amélioration du rendement du système de santé	la rédaction de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services
l'établissement de relations efficaces avec nos fournisseurs de services de santé	la gestion des enjeux locaux	la gestion financière des fournisseurs de services de santé la répartition et les exigences en matière de vérification
le contrôle efficace des ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé	l'aide à la décision destinée au conseil d'administration	les capacités de communication

Le RLISS de MH appuie l'examen objectif par une tierce partie de l'efficacité du tandem ministère-RLISS, entrepris conjointement. Le RLISS de MH est heureux de pouvoir participer à ce processus de révision et de mettre en place ultérieurement au cours de l'année des suggestions émanant du rapport définitif.

Stratégie de cybersanté du RLISS

Le BGP du RLISS de MH pour la cybersanté (Bureau de gestion du portefeuille)

Le ministère exige que chaque RLISS crée un BGP de la cybersanté, et a affecté à la mise en place de ce programme un premier financement de 120 millions de dollars (pour 2008-2009).

Le RLISS de MH bénéficie d'un groupe consultatif sur la cybersanté dynamique, et a accepté d'embaucher une personne à plein temps, plutôt que de détacher temporairement un employé, pour aider à créer et à développer le BGP. Le chef du service de l'information du RLISS de MH est un membre à part entière du forum des dirigeants sur la cybersanté, et le RLISS est prêt à entreprendre des projets découlant de la mise en œuvre par la province de son programme de cybersanté. L'une des principales priorités locales consiste à veiller à ce que tous les fournisseurs aient accès à un système Onemail.

J. Plan de gestion pour aborder les risques

Le RLISS de MH a passé avec tous ses fournisseurs des ententes de rendement incluant la présentation trimestrielle des résultats financiers et de rendement du niveau de service. Les conseils d'administration de tous ces fournisseurs sont directement responsables de la qualité des services et de l'équilibre du budget. Le processus de contrôle fiable en place dans le RLISS de MH garantit un examen précoce des risques. À l'occasion de la rédaction du rapport trimestriel pour le ministère, le RLISS de MH recense tous les risques potentiels en vue d'un examen conjoint.

Le RLISS de MH travaille de manière active avec les fournisseurs de services de santé et veille à ce qu'ils l'informent de tout résultat négatif, et ce, quel que soit le calendrier des rapports. Au besoin, une augmentation du rythme des rapports sera effectuée pour assurer un contrôle plus étroit de la situation, et des actions seront entreprises au besoin. Le conseil et le ministère seront éventuellement informés.

L'équipe de direction et le conseil d'administration du RLISS de MH œuvrent à la mise sur pied d'un processus de gestion des risques d'entreprise qui s'appuiera sur le recensement et la mesure des risques qui compromettent la capacité du RLISS de MH à atteindre ses objectifs.

K. Plan de communication

Le Plan annuel pour la prestation des services (PAPS) contient de nombreux éléments concernant des annonces et les déploiements, mais ne nécessite pas, en soi, un plan stratégique ou de communications distinct. Le RLISS de MH permettra au public, aux intervenants et aux fournisseurs de services de santé d'accéder au PAPS d'ici le 30 juin, mettra des exemplaires imprimés à sa disposition, l'affichera sur son site Web et le fera traduire en français.

Parallèlement au PAPS mais en reprenant certains de ses éléments, le RLISS de MH rédigera un plan de communication annuel qui renforcera son plan d'affaires pour :

- recenser les publics cibles;
- établir le lien entre les intervenants (organismes clients, partenaires, groupes du public, etc.) afin d'anticiper les réactions positives et négatives;
- élaborer les messages importants;
- détailler le déploiement tactique des communications (avec les échéances prévues);
- indiquer les méthodes de communication;
- tirer profit des actifs de communication actuels des fournisseurs de services de santé.