Mississauga Halton **LHIN**

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

Plan annuel d'activités

1er avril 2009 au 31 mars 2010

Le 30 juin 2009

Ontario
Local Health Integration Network

Table des matières

1. Lettre de présentation i

2. Sommaire exécutif 1

3. Introduction 2

   A) Objectif 2
   B) Principes/considérations 2
   C) Lien avec l'orientation stratégique des soins de santé 2
   D) Alignement sur les priorités provinciales 2
   E) Mission, vision et valeurs du RLISS de MH 3

4. Analyse contextuelle des occasions et risques dans le système de santé 4

   A) Tendances démographiques — Immigration et diversité croissantes 4
   B) Croissance et vieillissement de la population 4
   C) Problèmes touchant la prestation des services de santé 5
   D) Occasions de changement 5
   E) Sommaire de l'évaluation des risques 7

5. Priorités clés de notre système de santé local en 2009-2010 8

   A) Amélioration du rendement du système de santé local 8
   B) Prévention et gestion des maladies de longue durée (chroniques) 12
   C) Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie 14
   D) Renforcement du système de soins primaires 15
   E) Amélioration de la santé, du mieux-être et de la qualité de vie des personnes âgées 17
   F) Intégration de la technologie de l'information et stratégie de cybersanté 19
   G) Mise à jour du Plan d'intégration des services de santé 21
   H) Services en français dans le RLISS de MH 22
   I) Autochtones du RLISS de MH 23

6. Sommaire financier 24

7. Planification du fonctionnement du RLISS 25

8. Plan de communication 26

Le 25 juin 2009

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 (ON) M7A 2C4

Objet : Plan annuel d'activités 2009-2010 – RLISS de Mississauga Halton

M. Caplan,

Au nom du conseil d'administration, j'ai le plaisir de vous faire parvenir notre Plan annuel d'activités approuvé par le conseil. Le plan souligne les initiatives planifiées et en cours, dans le but de continuer à mettre en œuvre notre Plan d'intégration des services de santé, afin de respecter nos obligations en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS au cours de la prochaine année.

Le plan reflète la réalité à l'échelle locale du RLISS et tient compte des résultats de la participation communautaire qui a eu lieu au cours de la dernière année avec nos fournisseurs de services de santé et le public. Il souligne aussi les priorités émergeantes dans les soins de santé identifiées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, pour ce qui est de réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et d'améliorer l'accès aux soins de santé familiale de qualité.

Nous voulons préciser que le RLISS a fait beaucoup d'efforts en 2008-2009 pour mettre en place un certain nombre de stratégies qui auront un effet positif ou empêcheront que certains clients se présentent à l'urgence lorsque ce n'est pas nécessaire. Ceci va donc réduire les séjours à l'hôpital pour les autres niveaux de soins. Le RLISS a aussi conclu avec succès des ententes de responsabilisation avec tous les fournisseurs de services de santé de la collectivité afin de renforcer la mesure de l'efficacité et la communication de rapports dans le système de santé.

Notre plan 2009-2010 inclut des stratégies visant à continuer d'améliorer la capacité au niveau communautaire afin d'offrir une autre solution aux soins de longue durée et d'améliorer l'accès aux niveaux de soins les plus appropriés. Il tient compte des priorités gouvernementales en ce qui concerne la diminution du temps d'attente dans les urgences, de la Stratégie de lutte contre le diabète ainsi que de la planification des services de santé mentale et de toxicomanie. La mise en place de nouvelles ententes de responsabilisation avec le secteur des soins de longue durée sera aussi une initiative importante que le RLISS va mettre en œuvre en 2009-2010.

Nous sommes confiants que ce plan va aider notre RLISS à réaliser sa vision, soit d'avoir un *système de santé parfaitement intégré pour nos collectivités, travaillant pour optimiser la santé et fournissant des soins de haute qualité au moment et à l'endroit voulus*. Nous espérons avoir l'occasion de vous tenir au courant de nos réalisations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président du conseil d'administration,

John Magill

c.c. Conseil d'administration

2. Sommaire exécutif

Le RLISS de Mississauga Halton (RLISS de MH) s'efforce de mener l'intégration du système de santé pour les collectivités d'Etobicoke sud, Halton Hills, Oakville, Milton et Mississauga. Le Plan annuel d'activités 2009-2010 est lié directement aux objectifs stratégiques identifiés dans notre Plan d'intégration des services de santé (IHSP) comme avec l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

L'objectif du Plan annuel d'activités est d'énoncer les principales priorités du RLISS de MH pour l'exercice financier 2009-2010.

Le Plan d'activités a été mis au point dans un contexte de croissance et de vieillissement de la population, qui entraîne une plus grande utilisation des services de santé, avec augmentation des pressions exercées sur la capacité des hôpitaux. Les nouveaux investissements de la stratégie provinciale Vieillir chez soi vont permettre au RLISS d'élargir ses services à la collectivité, de façon à garder le plus longtemps possible les personnes âgées chez elle. En outre, le nombre de personnes atteintes de diabète est beaucoup plus élevé dans le RLISS de Mississauga Halton que la moyenne provinciale. La stratégie provinciale de lutte contre le diabète offre une occasion de bâtir des systèmes de soutien beaucoup plus complets pour le diabète et les maladies chroniques des reins pour tous les résidants de notre RLISS. La réduction du temps d'attente aux urgences exige des améliorations, et le RLISS de MH a adopté des stratégies particulières pour faire face à ce problème. Si d'importantes améliorations ont été effectuées dans ces domaines par le RLISS et ses partenaires en 2008-2009, nous devons poursuivre nos efforts au cours de l'année qui suit.

La vision et les valeurs qui définissent le fonctionnement du RLISS de MH n'ont pas changé depuis les années précédentes, et restent alignées sur les attentes provinciales et locales.

À l'échelle locale, il est possible de résumer comme suit les priorités qui ont présenté le défi le plus important en 2009-2010 pour le RLISS de MH :

- Réduction du temps d'attente aux urgences;
- Réduction des séjours en hôpital pour les autres niveaux de soins (ALC);
- Élargissement des services de soutien communautaire pour aider les personnes âgées à rester chez elle et éviter les admissions inutiles à l'hôpital et dans les centres de soins de longue durée;
- Alignement sur les priorités provinciales touchant la cybersanté, la gestion du diabète, ainsi que les maladies mentales et la toxicomanie;
- Mise en œuvre de nouvelles ententes de responsabilisation avec le secteur des soins de longue durée, et
- Implication de la collectivité pour la mise à jour du Plan d'intégration des services de santé.

Le Plan annuel d'activités 2009-2010 énonce certaines activités précises qui seront mises en œuvre pour chercher à respecter ces priorités. Ces activités viennent soutenir les priorités stratégiques identifiées dans le Plan d'intégration des services de santé (IHSP) et s'aligner sur elles. Il s'agit d'activités précises et atteignables, qui ciblent certains aspects du système de soins de santé qui causent actuellement préjudice à de nombreux résidants du RLISS de MH.

Le travail détaillé dans ces activités reflète les contributions de notre collectivité recueillies pendant le développement du Plan d'intégration des services de santé, comme après. La mise en œuvre va exiger la collaboration du RLISS de MH et de nos fournisseurs de services de santé pour atteindre le succès collectif.

En plus des activités opérationnelles énoncées dans ce plan annuel d'activités, notre conseil d'administration a consacré énormément de temps et de ressources, et continue de le faire, pour faire progresser la collaboration entre les différents conseils des fournisseurs de services de santé qui doivent participer aux efforts d'amélioration des soins de santé.

3. Introduction

A. Objectif

L'objectif du Plan annuel d'activités est de servir de « simple feuille de route » pour l'exercice qui commence, en définissant les priorités clés qui doivent être mises en œuvre pendant cet exercice. Il énonce les moyens que le RLISS de MH a l'intention de mettre en œuvre pour atteindre ses objectifs de planification et de réalisation, comme pour respecter son Plan d'intégration des services de santé (IHSP).

B. Principes / considérations

Le Plan annuel d'activités est basé sur les principes de collaboration, mutualité, souplesse, réalisabilité, transparence et alignement stratégique sur le programme gouvernemental pour la santé. Pour le RLISS de MH, il est important de bien faire connaître la réalité actuelle, les occasions et les risques associés à la mise en œuvre du Plan d'intégration des services de santé comme de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

L'élaboration du Plan annuel d'activités a tenu compte des considérations suivantes :

- Toutes les initiatives poursuivent et font progresser les priorités du RLISS de MH énoncées dans le Plan d'intégration des services de santé, comme les attentes de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS sur trois ans.
- Toutes nos décisions touchant les priorités suivent une méthode fondée sur les faits.
- Dans la mesure du possible, les fournisseurs de services de santé sont encouragés à adopter une méthode de collaboration originale permettant de trouver des solutions locales durables, notamment une amélioration de l'efficacité dans le cadre des attributions actuelles planifiées sur plusieurs années.
- Des programmes qui, à l'échelle du RLISS, viennent rehausser la santé globale de notre population et améliorent le rendement de notre système de santé.

C. Lien avec l'orientation stratégique des soins de santé

Pour élaborer son Plan annuel d'activités, le RLISS de Mississauga Halton a été guidé par notre vision d'un « *système de santé parfaitement intégré pour nos collectivités, travaillant pour optimiser la santé et fournissant des soins de haute qualité au moment et à l'endroit voulus* ». Pour réaliser cette vision, le RLISS a mis en œuvre son Plan d'intégration des services de santé de façon à respecter les priorités suivantes pour le changement :

- L'amélioration du rendement du système de santé.
- La prévention et la gestion des maladies chroniques à long terme.
- L'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées.
- Le renforcement du système des soins de santé primaires.
- L'intégration des services pour la santé mentale et les toxicomanies.

En plus de ces priorités, le RLISS a également tenu compte de plusieurs stratégies clés, notamment la planification pour la cybersanté et les ressources humaines en santé, qui ont un rôle essentiel dans la durabilité du système de santé.

D. Alignement sur les priorités provinciales

Le RLISS de Mississauga Halton a aligné de très près ses objectifs et ses priorités sur celles du gouvernement provincial. Dans le budget 2009 de l'Ontario, le ministère souligne les principaux secteurs suivants :

- *Réduction du temps d'attente aux urgences*. Le RLISS de MH s'engage au côté de la province à réduire le temps d'attente aux urgences. Le temps d'attente aux urgences est un problème systémique, et le RLISS de MH continue d'envisager une variété de solutions, notamment celles qui cherchent à réduire le nombre de journées d'hospitalisation pour les autres niveaux de soins (ALC).
- *Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les familles*. Notre RLISS comprend bien que cet engagement comprend un volet sur la santé mentale et les toxicomanies. L'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie est importante pour les résidants du RLISS de MH. Notre Équipe d'intégration des systèmes pour la santé mentale et les toxicomanies (SIGMHA) travaille activement à l'intégration et à la coordination des services pour ce groupe de population.
- *Modernisation de l'infrastructure de santé*. La province s'est engagée à développer et à mettre en œuvre un Registre des cas de diabète indispensable. Cet engagement vient appuyer les investissements futurs prévus de notre RLISS dans les points d'accès pour les patients et les fournisseurs, de façon à aider les patients à gérer le traitement de leur diabète et à donner aux fournisseurs une information plus complète pour les aider à traiter leurs patients.
- *Vieillir chez soi.* Le RLISS de MH va se concentrer sur l'amélioration continue des services communautaires et du soutien des personnes âgées dans leur vie de tous les jours, en mettant en œuvre la 3^{e} année de la stratégie Vieillir chez soi.

E. Mission, vision et valeurs du RLISS de MH

Notre mission

Mener l'intégration des systèmes de santé
dans nos collectivités

Notre vision

Système de santé parfaitement intégré pour nos collectivités,
travaillant pour optimiser la santé et fournissant des soins
de haute qualité au moment et à l'endroit voulus.

Nos valeurs

Innovation ○ Intégrité ○ Responsabilisation
Partenariat ○ Respect ○ Approche globale

4. Analyse contextuelle des occasions et risques dans le système de santé

En 2008 et au début de 2009, le RLISS de Mississauga Halton a entrepris de vastes activités de mobilisation communautaire ainsi qu'une analyse contextuelle dans le but d'identifier les lacunes et les occasions de notre système de soins de santé, dans le cadre de notre planification de la modernisation de notre Plan d'intégration des services de santé (IHSP). Selon cette analyse contextuelle, les facteurs suivants ont un effet direct sur les services de santé dans le RLISS de MH.

A. Tendances démographiques – Immigration et diversité croissantes

Le RLISS de MH compte une vaste population d'immigrants et d'immigrants récents. À l'heure actuelle, la population d'immigrants de la région s'élève à 43,2 %, contre une moyenne de 28,3 % à l'échelle de la province.[1] Les différences culturelles et linguistiques qui existent au sein du RLISS de MH font que les fournisseurs doivent planifier et offrir leurs services d'une manière culturellement responsable pour répondre aux besoins des résidants locaux. Le RLISS compte l'une des populations les plus diversifiées de tous les RLISS (les minorités visibles représentent 36,2 % de la population totale).[2]

B. Croissance et vieillissement de la population

Quoique géographiquement restreint, le RLISS de Mississauga Halton a une population de plus d'un million de personnes, ce qui en fait le quatrième RLISS de l'Ontario en termes de population. On prévoit que la population de Mississauga Halton va augmenter d'environ 194 470 personnes d'ici 2011 — soit une augmentation de 19,2 % par rapport à 2006. (Voir Tableau 1). Selon la Méthode de répartition basée sur la santé (HBAM), on prévoit que le RLISS de MH va connaître un taux de croissance annuel des services hospitaliers et à domicile beaucoup plus élevé que l'ensemble de la province dans tous les groupes d'âge, mais en particulier pour le groupe d'âge de 75 ans et plus avec 4,9 % contre la moyenne provinciale de 2,9 %).

La croissance du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait atteindre 18,5 % d'ici 2011 (Voir Tableau 2). Historiquement, les Ontariens âgés sont de plus grands utilisateurs des services de santé, ce qui veut dire que le système local de santé va devoir s'adapter à cette évolution de la demande pour ces services.

Tableau 1 : Croissance totale de la population — RLISS de Mississauga Halton

	2006	2011	2016
Population	1 013 820	1 208 290	1 324 950
Nouvelle croissance	-	194 470	232 707
% d'augmentation	-	19,2 %	30,1 %

Tableau 2 : Croissance du nombre de personnes âgées – RLISS de Mississauga Halton

ÂGE	2006	2011	% de croissance sur 5 ans	2016	% de croissance sur 10 ans
65 à 74 ans	60 045	72 532	20,8 %	94 131	56,8 %
75 ans et plus	50 320	58 232	15,7 %	68 524	36,2 %
Totaux	110 365	130 764	18,5 %	162 655	47,4 %

Source : Dernières projections démographiques, ministère des Finances de l'Ontario, mai 2007

[1] Recensement 2006, Statistique Canada.
[2] ibid.

C. Problèmes touchant la prestation des services de santé

Temps d'attente aux services d'urgence

Le gouvernement de l'Ontario a défini les objectifs clairs de réduction du temps passé par les patients dans les salles d'urgence. Pour les patients souffrant de problèmes mineurs ou non compliqués, l'objectif est de 4 heures. Pour les patients souffrant de problèmes complexes, l'objectif est de 8 heures. Les patients du RLISS de MH souffrant de problèmes complexes passent trop de temps à attendre dans les salles d'urgence pour obtenir un diagnostic, traitement ou hospitalisation (voir Tableau 3).

Tableau 3 : Temps d'attente aux urgences

	% de patients admis traités dans les délais	% de cas aigus non admis traités dans les délais	% de cas non aigus non admis traités dans les délais
Objectif provincial	90 % - 8 heures	90 % - 8 heures	90 % - 4 heures
PROVINCE	41,5	82,3	84,8
RLISS de MH	34,8	82,3	87,3

Attente pour services de soins postactifs

Les patients du RLISS de MH attendent trop longtemps les services de soins postactifs. Dans ce domaine, la mesure provinciale correspond au nombre de jours d'attente des patients pour autorisation de sortie après d'autres niveaux de soins (ALC), en pourcentage du nombre total de jours pour les patients. La moyenne provinciale pour 2007-2008 atteignait 14,04 %, contre un chiffre de 10,12 % pour le RLISS de MH. Il faut que les patients qui n'ont plus besoin de services d'hospitalisation soient confiés aux services de soins appropriés le plus tôt possible. Le RLISS de MH a réalisé d'importantes améliorations dans ses efforts pour garder les patients chez eux grâce aux investissements consentis pendant l'exercice précédent; en 2009-2010, il va se concentrer sur l'élargissement de la capacité communautaire.

Ressources humaines en santé

La prestation de soins de santé sûrs et efficaces aux résidants du RLISS de MH repose sur les ressources humaines en santé suffisantes. Le RLISS va collaborer avec le Comité consultatif professionnel sur la santé, dont le rôle est de donner des conseils sur la planification des ressources humaines en santé et sur d'autres questions. En 2009-2010, le RLISS va mettre au point un profil des ressources humaines en santé dans le but de faciliter les efforts de planification et de recrutement.

D. Occasions de changement

Réduction du temps d'attente aux urgences

Le RLISS collabore avec tous les fournisseurs de soins de santé afin d'adopter des solutions qui permettront d'améliorer l'accès aux salles d'urgence. Les trois hôpitaux du RLISS de MH étudient activement leurs procédés d'urgence et leur production globale, dans le but de réduire le temps d'attente dans ce secteur. En 2009-2010, les trois hôpitaux du RLISS de MH bénéficieront d'un financement au rendement de leurs services d'urgence en améliorant leur temps d'attente de 10 %, conformément aux objectifs provinciaux spécifiques.

Le RLISS obtient déjà un certain succès dans la mise en œuvre de nombre d'initiatives financées permettant de réduire les cas inutiles d'admission aux urgences, y compris :

- l'élargissement du programme d'attente à la maison pour les 3 hôpitaux;
- l'augmentation du nombre d'heures alloué au programme d'attente à la maison; et
- la mise en œuvre du Programme de gestion des soins intensifs gériatriques avec lequel tous les patients âgés de 75 ans et plus admis aux urgences sont suivis par un responsable de cas une fois de retour à la maison, de façon à déterminer les besoins de santé qu'il est préférable de satisfaire dans un contexte communautaire.

Stratégie de lutte contre le diabète

Suite à l'annonce faite en juillet 2008 par le ministère de la mise en œuvre d'une stratégie de lutte contre le diabète, le RLISS de MH a aujourd'hui l'occasion de mettre sur pied un programme de gestion du diabète plus complet et des services de soutien des maladies rénales chroniques pour ses résidants. Les principales initiatives dans ces domaines particuliers sont présentées plus en détails ci-dessous.

Services pour la santé mentale et les toxicomanies

Le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances du gouvernement provincial — qui compte des représentants des trois parties — collabore avec les consommateurs/survivants, fournisseurs, spécialistes et autres parties intéressées pour déterminer les besoins actuels en santé mentale et toxicomanies. Le gouvernement a également établi un Groupe consultatif ministériel de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances chargé d'examiner la question sous différentes perspectives, notamment les enfants et les jeunes, les Autochtones, les travailleurs et les femmes.

Le RLISS de MH va lancer différentes activités communautaires afin d'obtenir l'opinion des collectivités locales, de façon à mieux comprendre les besoins et carences dans les services pour la santé mentale et les toxicomanies. Le RLISS va ainsi mieux se préparer aux investissements prévus dans la santé mentale et les toxicomanies pour réduire le nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations.

Vieillir chez soi

Le RLISS de MH prévoit allouer 14,5 millions de $ en 2009-2010 aux services des urgences et aux initiatives ALC. D'autres investissements consacrés à l'élargissement des services de soutien communautaires pour les personnes âgées qui vivent chez elles aussi longtemps que possible viendront réduire le temps d'attente dans les salles d'urgence, ainsi que le nombre de journées ALC passées en attente par les patients dans les hôpitaux pour les soins alternatifs. Le plan d'activités comprend certaines mesures précises pour la troisième année des investissements dans la stratégie Vieillir chez soi.

Stratégie de cybersanté de l'Ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée met en œuvre une stratégie de cybersanté pour appuyer la prestation de soins, tout particulièrement la gestion des maladies chroniques. Cybersanté est un élément clé du soutien des nombreuses initiatives prévues par le RLISS pour 2009-2010. Les plans d'action qui suivent expliquent plus en détails ces initiatives.

Prévention et bien-être

Favoriser la santé des collectivités exige le respect des principes de promotion de la santé et de prévention et gestion des maladies chroniques. On retrouve ces principes dans pratiquement toutes les tâches que nous entreprenons. Plusieurs exemples de stratégies de prévention et de gestion entreprises par le RLISS méritent d'être mentionnés.

- La stratégie concertée du RLISS de Mississauga Halton pour renforcer la capacité d'autogestion auprès des professionnels de la santé et des particuliers souffrant des maladies chroniques, est un élément important d'un effort de gestion et de prévention efficaces des complications pour les personnes qui vivent avec une maladie chronique.
- Des trousses de démarrage d'insuline ont été mises au point par nos programmes d'éducation sur le diabète pour distribution aux fournisseurs de services de santé de tout le RLISS. Ces trousses d'insuline constituent une ressource pratique importante pour les fournisseurs et les patients qui vivent avec le diabète, en leur donnant les outils nécessaires pour promouvoir une gestion efficace de l'insuline, l'autonomie en matière de gestion de la santé et un style de vie sain.
- Des ateliers normalisés de formation sur le diabète sont organisés dans toutes les maisons de soins de longue durée du RLISS dans le but de réduire le nombre de patients qu'il faut envoyer aux urgences pour des problèmes de gestion de leur glycémie. Environ 10 % des patients qui se rendent aux urgences avec un taux de glycémie insuffisant viennent de maisons de soins de longue durée. Le maintien d'une glycémie équilibrée est un élément important des efforts de gestion du diabète pour la prévention des complications et des effets secondaires.
- Le RLISS de MH va entreprendre plusieurs initiatives en 2009-2010 pour appuyer les personnes qui font des choix sains et prennent mieux soin de leur santé. Ces initiatives visent particulièrement :
    - Les personnes qui ont une maladie chronique.
    - Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
    - Les personnes âgées à risque de chutes.

E. Sommaire de l'évaluation des risques

Capacité d'équilibrer leur budget pour nos fournisseurs de services de santé

Les sommes attribuées à nos fournisseurs de services de santé, avec leurs modestes augmentations de stabilisation, créent de véritables défis pour les fournisseurs. Le RLISS de MH est l'un des RLISS de la province qui connaît la croissance la plus rapide, croissance qui s'accompagne d'une hausse équivalente pour la demande de services, notamment pour le groupe d'âge des 75 ans et plus. Si le RLISS a l'intention de continuer sa collaboration avec ses fournisseurs pour rendre son exploitation plus efficace, il faut également que nos fournisseurs découvrent des moyens originaux de desservir notre population croissante tout en équilibrant leur budget.

Capacité à respecter les objectifs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

L'annexe 10 de l'Entente de responsabilisation MSSLD -RLISS énonce une liste d'objectifs de rendement que le RLISS doit atteindre. Ces objectifs comprennent notamment des indices d'accès pour le temps d'attente et des indices d'intégration pour les journées ALC et le temps médian de placement dans un centre de soins de longue durée. Le RLISS collabore étroitement avec ses fournisseurs de services de santé pour s'assurer que ses objectifs de rendement sont atteints. Malgré les meilleurs efforts du RLISS, il y a toutefois risque que certains de ces objectifs ne soient pas atteints. Partout dans la province, les fonds pour les procédures de temps d'attente ont été réduits, ce qui met en jeu certains des objectifs, notamment celui du 90^{ième} percentile d'attente pour les scintigraphies de diagnostic. Même si le RLISS collabore avec ses fournisseurs pour améliorer les temps d'attente dans le RLISS, notamment en mettant en œuvre des directives de gestion du flux de patients ayant besoin d'un examen IRM ou CT, y compris la trousse de convenance, cet objectif continue de présenter un défi pour le RLISS.

Carences des principaux systèmes d'information et de données

Il est critique que le RLISS et ses fournisseurs puissent prendre les meilleures décisions basées sur les faits. Certains secteurs des soins de santé n'ont toutefois pas encore à leur disposition les instruments d'évaluation nécessaires pour s'assurer que la bonne personne reçoit les bons soins au bon moment. À cette fin, le RLISS de MH investit dans des systèmes d'information critiques qui permettront aux cliniciens de disposer des meilleurs renseignements possibles pour prendre leurs décisions.

Risque de maladies Infectieuses

Le RLISS de MH a fait de la qualité des soins l'une de ses principales priorités. Cet engagement, auquel vient s'ajouter l'intérêt croissant du public pour les rapports sur les taux d'infection dans les hôpitaux, oblige tout le monde à prendre des mesures proactives pour réduire les taux d'infection.

Le contrôle des infections joue un rôle capital dans la qualité des soins et la sécurité des patients. Nos hôpitaux continuent néanmoins à faire face à de véritables épidémies de C. difficile. C'est pour cette raison que le RLISS de MH a effectué un financement ponctuel de 350 000 $ à la mise en œuvre d'une solution régionale. Voici certains des résultats attendus :

- Le développement d'une stratégie proactive de surveillance/vérification, avec outils associés et mécanismes de rapport multisites.
- La création de structures communes de collecte de données et de rapports, alignée sur les initiatives provinciales actuelles, sans les reproduire.
- La mise au point d'une voie/carte régionale de soins harmonisés (basée sur les meilleures pratiques) pour l'étude, l'évaluation, le traitement et la gestion des cas et épidémies de C. difficile; Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM); et entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).

Un plan régional permettant le retour au bon moment des patients classés comme positifs avec C. difficile, SARM ou ERV dans les centres de soins de longue durée et les autres agences est également en cours de développement.

5. Priorités clés de notre système local de santé en 2009-2010

Dans cette section, le plan d'activités souligne les initiatives et plans précis à mettre en œuvre pour soutenir les priorités locales et gouvernementales. Les mesures couvertes dans cette section sont :

A. Amélioration du rendement du système de santé.
B. Prévention et gestion des maladies chroniques.
C. Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie.
D. Renforcement du système de soins de santé primaires.
E. Amélioration de la santé, du mieux-être et de la qualité de vie des personnes âgées.
F. Intégration de la technologie de l'information et des stratégies cybersanté.
G. Mise à jour du Plan d'intégration des services de santé (IHSP).
H. Services en langue française au sein du RLISS de MH.
I. Communauté autochtone au sein du RLISS de MH.

A. Amélioration du rendement du système de santé local

1) Amélioration de 10 % du temps d'attente aux urgences au sein du RLISS de MH

La réduction du temps que les patients passent dans les salles d'urgence est un problème complexe qui exige des améliorations dans tous les aspects du système de santé. Le gouvernement investit dans l'augmentation de la capacité et du rendement des hôpitaux en offrant un financement au rendement des services d'urgence. Dans le cadre de cette stratégie pour 2009-2010, le RLISS de Mississauga Halton a reçu comme objectif prévu un montant de 6,016 millions de $. On prévoit que les services d'urgence hospitaliers participants indiqués ci-dessous amélioreront le temps d'attente de 10 % d'ici la fin mars 2010 :

- Hôpital Credit Valley
- Site HHS de Georgetown
- Centre de santé Trillium
- Site HHS d'Oakville

Objectifs provisoires des urgences, RLISS de Mississauga Halton — 2009-2010

Indice 1. % de patients admis, traités pendant l'objectif de séjour de ≤ 8 heures

	Avril 08—Jan. 09 Données EDRS	Objectifs 09-10
Nom du site	% réalisé selon l'objectif	% réalisé selon l'objectif
Objectif Mississauga Halton	32 %	41 %
THC — Mississauga*	23 %	35 %
CVH*	23 %	33 %
HHS – Oakville*	49 %	59 %
HHS - Georgetown*	52 %	62 %
THC — West Toronto		
HHS — Milton	48 %	48 %

Objectifs provisoires des urgences, RLISS de Mississauga Halton — 2009-2010

Indice 2. % de cas aigus, non admis traités selon les objectifs : CTAS I-II ≤ 8 heures; CTAS III ≤ 6 heures

	Avril 08—Jan. 09 Données EDRS	Objectifs 09-10
Nom du site	% réalisé selon l'objectif	% réalisé selon l'objectif
Objectif Mississauga Halton	82 %	90 %
THC — Mississauga*	68 %	78 %
CVH*	78 %	88 %
HHS – Oakville*	87 %	97 %
HHS - Georgetown*	95 %	100 %
THC — West Toronto	97 %	97 %
HHS — Milton	88 %	88 %

Objectifs provisoires des urgences, RLISS de Mississauga Halton — 2009-2010

Indice 3. % de cas non aigus, non admis traités : CTAS IV et V ≤ 4 heures

	Avril 08—Jan. 09 Données EDRS	Objectifs 09-10
Nom du site	% réalisé selon l'objectif	% réalisé selon l'objectif
Objectif Mississauga Halton	84 %	94 %
THC — Mississauga*	83 %	93 %
CVH*	98 %	100 %
HHS – Oakville*	82 %	92 %
HHS – Georgetown*	89 %	99 %
THC — West Toronto	95 %	95 %
HHS — Milton	77 %	77%

Notes
*Sites payés actuellement: 4 sur sept. de 6 se trouvent dans le RLISS de MH
Le site THC West Toronto et le site HHS Milton ne sont pas des sites payés en ce moment : F=Objectif de guérir pourcentage de base

Le RLISS de MH a procédé à un financement ponctuel de chaque hôpital comme suit :

- Services de santé de Halton 2 251 000 $
- Hôpital Credit Valley 1 736 000 $
- Centre de santé Trillium 1 506 000 $
- Initiatives à l'échelle du RLISS 523 000 $

Chaque hôpital a développé des initiatives précises pour réduire les temps d'attente, et doit les mettre en œuvre. Ces initiatives ont été approuvées par le RLISS de MH, comme par le MSSLD. Le RLISS de MH va suivre, sur une base mensuelle, les résultats et procédera chaque trimestre à une évaluation des progrès réalisés avec le MSSLD.

2) Amélioration de la gestion des patients dans les hôpitaux

Objectif : Réduction de 10 % du nombre de jours pour les autres niveaux de soins (ALC) en 2009-2010

Certains patients séjournent à l'hôpital plus longtemps qu'ils ne devraient à cause du manque d'accessibilité ou de disponibilité des autres services communautaires de santé. Ces patients ont souvent besoin d'autres niveaux de soins (ALC) pour se remettre et gérer leurs problèmes chez soi avec une aide appropriée.

La question des autres niveaux de soins (ALC) ne se limite pas à la disponibilité des lits d'hôpitaux. Elle représente les besoins de soins des patients (le plus souvent des personnes âgées de 75 ans et plus) qui ont des problèmes médicaux graves et qui sont admis à l'hôpital par les salles d'urgence; ils ont tous besoin de niveaux, types et durées de soins différents. Si ce problème a un effet marqué sur le système des soins de santé, cet effet sur les personnes âgées touchées et leurs familles est aussi difficile et préoccupant, sinon plus.

Il est tout aussi important de bien comprendre que tous les fournisseurs doivent transformer leur culture et leur prestation de soins pour se concentrer sur une bonne planification proactive des sorties d'hôpital, ce qui peut et doit faire une grosse différence dans les efforts pour que les lits d'hôpitaux ne soient occupés que par les patients qui en ont besoin.

En consultation avec les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires de MH, les centres de soins de longue durée et de services communautaires, le RLISS va continuer de mettre en œuvre des stratégies qui ont un effet direct ou en détournant les clients de visites inutiles aux salles d'urgence, de l'admission inutile dans un hôpital avec sortie au bon moment une fois les soins hospitaliers terminés. L'augmentation de la capacité communautaire offrira une alternative à l'accueil à long terme et améliorera l'accès aux niveaux de soins les plus appropriés.

Le RLISS de MH espère atteindre les objectifs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS en mettant en œuvre toute une série d'initiatives en 2009-2010 pour améliorer l'accès et la qualité des soins.

Les mesures qui suivent font partie de la stratégie globale du RLISS de MH pour améliorer l'utilisation appropriée des urgences et réduire le temps pour les autres niveaux de soins (ALC) en respectant la dignité et l'indépendance des personnes âgées, pour leur permettre de rester chez elles :

- ✓ En **améliorant** de manière importante les **programmes et services existants** offerts à la population gériatrique dans les hôpitaux, les centres de longue durée, les services communautaires et de soins à domicile.

- ✓ En modifiant les **pratiques actuelles des hôpitaux et du personnel des centres communautaires en faveur des centres de soins de longue durée comme destination primaire ou unique**. Cette mesure implique un effort soutenu d'éducation du personnel médical et de première ligne des hôpitaux et des centres communautaires, pour qu'il envisage toutes les autres options avant d'envoyer quelqu'un à un centre de soins de longue durée.

- ✓ En **investissant dans l'élargissement de la capacité communautaire** pour offrir des options aux admissions dans les centres de soins de longue durée, notamment du soutien à la vie quotidienne (grâce au « logement avec assistance »).

- ✓ En dirigeant les investissements vers les programmes directs et de réaffectation **pour favoriser la sortie plus rapide des patients ALC et améliorer l'accès au traitement aux urgences** (p. ex., Attente à domicile).

3) Respect des priorités provinciales pour les temps d'attente

La réduction des temps d'attente pour les principaux services de santé est l'une des plus grandes priorités du gouvernement, et c'est une partie importante de la transformation du système de santé. Dans le cadre de la stratégie provinciale pour les temps d'attente, le RLISS de Mississauga Halton s'est concentré sur l'amélioration des temps d'attente grâce à l'augmentation du volume, l'amélioration de l'efficacité et la standardisation des pratiques médicales et administratives, de façon à ce qu'un plus grand nombre de personnes puissent être traitées au cours d'une même période de temps.

Le RLISS de MH a mis à jour ses objectifs de 2009-2010 et s'est engagé à atteindre des objectifs de performance révisés 2009-2010, comme stipulé dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Projet d'amélioration de l'imagerie diagnostique

Le RLISS poursuit sa collaboration avec les hôpitaux grâce à une équipe de projet d'amélioration de l'imagerie diagnostique visant à améliorer le temps d'attente pour les services IRM et CT. L'équipe a modifié la réquisition de services IRM et CT pour les hôpitaux, en demandant aux patients et aux médecins traitant la permission d'envoyer les patients à l'hôpital où les temps d'attente sont les plus courts. On prévoit que cette mesure va réduire l'incidence de « désistement » (certains patients prenant des rendez-vous dans trois hôpitaux), en uniformisant les listes d'attente dans les trois hôpitaux.

En 2009-2010, l'équipe se concentrera sur la mise en œuvre des nouvelles directives qui doivent être publiées prochainement dans le rapport « Directives sur les meilleures pratiques de gestion des patients devant subir un examen IRM ou CT en Ontario ». L'équipe étudiera également la pertinence de la trousse d'outil qui doit être distribuée, ainsi que les plans de mise en œuvre dans tout le RLISS.

4) Intégration clinique des services hospitaliers du RLISS de MH

En 2008-2009, le RLISS de MH a lancé un projet en collaboration avec la direction principale de l'hôpital Credit Valley, des services de santé de Halton, du Centre de santé Trillium et du Centre de soins communautaire de Mississauga Halton pour explorer les possibilités d'intégration et de développement de certains services régionaux de soins de courte durée.

En 2009-2010, cette intégration des services cliniques va se concentrer sur :

- ✓ La mise en œuvre d'un programme vasculaire régional — dont la Phase 1 sera exécutée sous la direction du Centre de santé Trillium.
- ✓ La mise en œuvre d'un programme régional de chirurgie thoracique, avec mise en œuvre progressive du programme régional de chirurgie thoracique pour le cancer à l'hôpital Credit Valley.
- ✓ La finalisation des ressources nécessaires pour réaliser un programme régional de neurochirurgie intégré avec le soutien financier du nouveau pavillon du Centre de santé Trillium.
- ✓ Sous la direction des services de santé de Halton, le développement d'un programme intégré de dialyse pour les maladies chroniques des reins.
- ✓ Le développement d'un programme gériatrique régional pour mieux servir notre population âgée.
- ✓ Le développement d'un programme régional intégré pour les mères et leurs enfants.
- ✓ L'évaluation d'autres programmes intégrés lorsque les occasions se présentent.

5) Amélioration des soins intensifs

La transformation des services de soins intensifs est une étape importante pour favoriser la bonne santé des résidants du RLISS de MH, garantir un meilleur accès, réduire les temps d'attente et offrir un environnement qui permet à tous les fournisseurs de soins de santé d'offrir leurs meilleurs services.

En 2009-2010, le RLISS va participer avec le Comité des soins aux malades en phase critique à la mise en œuvre des plans de désengorgement des urgences pour les hôpitaux, ainsi qu'au développement d'un modèle d'évaluation de la demande et de la capacité des soins d'urgence. Un processus centralisé et des trousses d'outil régionales sont en cours de mise en œuvre. Ces initiatives de formation à l'échelle du système visent à élargir les compétences et la capacité des professionnels des soins intensifs existants, en appuyant les hôpitaux dans leurs plans de désengorgement des urgences.

Le MSSLD a identifié les besoins de capacité hospitalière du RLISS de MH et investi des fonds dans l'élargissement de la capacité de chacun des trois hôpitaux par l'intermédiaire d'importants projets de développement en capital. Ces investissements en sont à différentes étapes de réalisation.

En 2009-2010, le RLISS de MH et les hôpitaux continuent d'étudier les besoins de capacité des hôpitaux pour la région. Une étude de la capacité actuelle pour les soins périopératoires, les salles d'urgence et les soins intensifs pour le RLISS de MH a été entreprise dans le but d'optimiser la capacité pour les cinq prochaines années.

Objectif

L'évaluation des besoins de capacité pour les cinq prochaines années est terminée.

6) Transformation des secteurs communautaires

Tous les fournisseurs de services de santé du RLISS de MH vont diriger des efforts importants pour :

- Augmenter les services de première ligne.
- Se concentrer sur les besoins de la population « à risques » pour éviter l'utilisation inutile des services d'urgence ou l'hospitalisation.
- Faire des investissements importants dans les secteurs ciblés par la stratégie Vieillir chez soi et obtenir du nouveau financement ciblé.
- Améliorer la capacité pour la cybersanté au niveau communautaire.
- Intégrer les programmes offerts dans la collectivité en créant un processus commun d'évaluation et de renvoi.
- Simplifier l'accès aux programmes offerts dans la collectivité.

7) Financement, responsabilisation et rendement des fournisseurs de services de santé

Une des responsabilités principales du RLISS de Mississauga Halton est de payer les 77 fournisseurs de services de santé.

En plus d'assurer le financement, le RLISS de MH évalue le rendement de ces fournisseurs et les encourage à continuer de s'améliorer, en s'assurant que le pourcentage le plus élevé possible de l'argent des contribuables soit dépensé en offrant des services de soins aux patients directement, dans le but d'améliorer la santé et les soins de santé des résidants locaux.

Le RLISS de MH a conclu des ententes complètes sur la responsabilisation en matière de services (ERS) avec les hôpitaux en 2007-2008. En mars 2009, le RLISS de MH a complété les négociations avec plus de 40 organismes communautaires dans le but d'élaborer des ententes de responsabilisation au cours des deux prochains exercices financiers.

Objectif

En 2009-2010, le RLISS de MH va compléter les négociations avec des hôpitaux (3) et des centres de soins de longue durée (27) pour établir des ententes sur la responsabilisation en matière de services échelonnées sur plusieurs années.

8) Sécurité et qualité des services de santé

Le RLISS de MH est en train d'évaluer son rôle dans la présentation des meilleures pratiques, des rapports pour le public, de la formation en matière de qualité et les capacités, ainsi que la participation aux conseils d'administration des fournisseurs de services de santé à l'échelle du RLISS. Un comité du réseau de santé du RLISS de MH a été créé avec des membres comprenant des responsables de la qualité dans tous les secteurs financés. Le conseil d'administration du RLISS de MH a élaboré et approuvé les modalités de ce comité.

Le réseau sur la qualité sera inspiré du « Groupe d'experts sur la qualité » du RLISS. Le travail du réseau sur la qualité portera sur le système, plus précisément sur les problèmes que l'on constate dans la transition entre les secteurs. Les tâches actuelles sont de faire un plan détaillé du processus du système de santé du RLISS de MH et d'élaborer des mesures de qualité à tous les niveaux.

Le RLISS de MH va voir s'il est possible de conclure un partenariat avec l'Occupational Health Clinics for Ontario Workers (OHCOW) et de donner de l'information sur la sécurité du personnel et l'amélioration de la santé des travailleurs des fournisseurs des services de santé.

9) Indicateurs de rendement

Objectif

Le RLISS de MH prévoit atteindre les objectifs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS grâce à la mise en place de diverses initiatives en 2009-2010 afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins. Les indicateurs de rendement du RLISS de MH se trouvent à l'annexe 10 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2009-2010 (voir le site Web).

B. Prévention et gestion des maladies de longue durée (chroniques)

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a déterminé les priorités principales dans le secteur de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, en raison de l'importance grandissante de ces maladies sur la santé de la population de l'Ontario.

Prévention et gestion du diabète

En 2009-2010, le RLISS de MH va élaborer et mettre en œuvre une stratégie dans le but de répondre aux besoins locaux de gens ayant le diabète ou qui présentent un risque de l'avoir. Cette stratégie va correspondre avec la Stratégie de lutte contre le diabète de l'Ontario afin d'améliorer les résultats et la qualité de vie des personnes qui ont le diabète.

Cette stratégie va aider à solutionner un problème du RLISS de MH où le taux de prévalence et les taux d'incidence (les nouveaux cas) de diabète sont plus élevés que les moyennes provinciales. En 2008-2009, le RLISS a remis des questionnaires aux médecins et adultes ayant le diabète afin de mieux comprendre les lacunes des services. Cette information va servir à faire l'analyse de la « situation actuelle » des programmes de lutte contre le diabète dans le RLISS.

Promotion de la bonne santé

Le RLISS de MH va collaborer avec les fournisseurs de services de santé et d'autres organismes de la collectivité, pour élaborer et mettre en œuvre une approche complète axée sur les patients, visant à prévenir et à gérer le diabète (basée sur le cadre de prévention et gestion des maladies chroniques de l'Ontario). L'aide pour l'autogestion, un des éléments de base du cadre, est un volet essentiel pour favoriser une vie saine chez les gens ayant des maladies chroniques.

Un des éléments de la gestion des maladies chroniques sont les outils d'autogestion. L'idée est de promouvoir la bonne santé et de diminuer le fardeau des maladies chroniques. Encourager les patients actifs à gérer eux-mêmes les maladies chroniques par le biais de l'éducation et des ressources est une priorité pour le RLISS de MH.

Les gens atteints du diabète risquent de développer des complications et d'autres maladies chroniques. Les maladies rénales sont une des complications du diabète et le RLISS va continuer de travailler avec les fournisseurs de service de santé pour s'assurer d'avoir une approche globale en matière de soins pour les patients.

Actions en 2009-2010

Objectif 1

Développer une stratégie de lutte contre le diabète adaptée au RLISS qui améliore l'accès à l'éducation intégré et standard sur le diabète, et axer les soins sur les meilleures pratiques dans le RLISS de MH.

⇨ Mesure :

- Création d'une structure de « gouvernance » dans le RLISS pour les programmes contre le diabète existants.
- Évaluation du niveau actuel de financement des services pour le diabète dans le RLISS de MH, y compris une analyse des lacunes et l'alignement des services dans tout le RLISS de MH, si nécessaire.
- Préparation d'une analyse du processus des services de diabète incluant les liens avec les comorbidités.
- Élaboration d'actions spécifiques afin de mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le diabète de l'Ontario au sein du RLISS de MH et établissement des liens avec la stratégie de cybersanté.

Objectif 2

Promouvoir et accroître la sensibilisation et l'application des principes de l'autogestion chez les professionnels de la santé et les particuliers (ainsi que les familles ou soignants) ayant des maladies chroniques dans le RLISS de MH.

⇨ Mesures :

- Mise en place et évaluation d'ateliers d'autogestion pour les professionnels de la santé dans le RLISS de MH.
- Mise en place du projet pilote et évaluation du programme de 6 semaines d'autogestion des maladies chroniques, pour les particuliers souffrant de maladies chroniques dans le RLISS.
- Élaboration des recommandations sur la durabilité de l'approche d'autogestion dans le RLISS.

Objectif 3

Garder l'accès à une série de services intégrés et uniformes pour les maladies rénales chroniques, en se basant sur les meilleures pratiques au sein du RLISS de MH.

⇨ Mesure :

- Élaboration d'un plan de capacité régional sur plusieurs années pour toute la gamme de services de maladies rénales chroniques dans le RLISS de MH.

Objectif 4

Faciliter le partenariat et la collaboration entre le secteur de la santé et les organismes communautaires afin de promouvoir la santé et le mieux-être dans la collectivité.

⇨ Mesure :

- Établissement de liens entre les cliniques de maladies chroniques à l'hôpital et les centres de loisirs dans la collectivité.
- Participation du RLISS de MH à des initiatives conjointes entre les services des parcs et loisirs de la collectivité et les cliniques de prévention et de gestion des maladies chroniques à l'hôpital, dans le but d'élargir les partenariats existants faisant la promotion de modes de vie sains.

Résultats clés

- *Accès coordonné à des services additionnels basés sur les besoins.*
- *Plus grande disponibilité des services comme la dialyse.*
- *Patients informés et en mesure de prendre des décisions qui participent aux activités d'autogestion.*
- *Public connaissant mieux les stratégies pour prévenir le diabète et ses risques.*
- *Augmentation de la proportion de patients atteints du diabète ayant accès aux programmes pour le diabète.*
- *Accès coordonné aux programmes d'information sur le diabète.*
- *Identification des lacunes dans les services et soins de base du diabète et solutions pour les régler.*

C. Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie

Contexte

Le gouvernement de l'Ontario est en train d'élaborer une stratégie à long terme pour les services de santé mentale et de toxicomanie dans la province. La stratégie va mettre l'accent sur les gens ayant des problèmes mentaux, des problèmes de drogues et des problèmes liés aux jeux de hasard. La stratégie va englober les problèmes touchant la famille, la collectivité et le milieu de travail. Elle va porter sur les deux priorités principales du gouvernement :

- Diminuer le temps d'attendre dans les urgences; et
- Améliorer l'accès aux soins de santé familiale.

Dans le RLISS de MH, on constate que plus de patients souffrant de santé mentale et de toxicomanie reviennent à l'urgence trop vite. Notre plan comprend des mesures pour régler ce problème.

Le RLISS va mettre en œuvre les recommandations du Système d'intégration pour la santé mentale et les toxicomanies (SIGMHA) afin d'intégrer les services dans tout le RLISS. Une des recommandations est de regrouper les organismes existants en santé mentale et en toxicomanie sous le même toit, afin d'améliorer l'accès et la coordination des services pour les gens ayant besoin de services de santé mentale et de toxicomanie.

Actions en 2009-2010 :

Objectif 1
Diminuer les visites précoces à l'urgence de 10 %.

⇨ Mesures :
- Examen des données complétées et du temps d'attente dans les urgences à l'hôpital afin de déterminer les obstacles aux services pour les patients.
- Collaboration avec les fournisseurs de la collectivité afin d'identifier des possibilités de soutien.

Objectif 2
Étudier et mettre en œuvre le regroupement des services de santé mentale et de toxicomanie dans le RLISS.

⇨ Mesure :
Mise en place d'une initiative de regroupement d'ici le 31 mars 2010.

Objectif 3
Élaborer et offrir des programmes d'éducation faisant la promotion d'une bonne santé mentale; intégrer la philosophie de rétablissement; et insister sur la prévention pour éviter que le problème ne réapparaisse.

⇨ Mesures :
- Utilisation d'un questionnaire sur les besoins auprès des fournisseurs de services de soins et des clients.
- Ateliers et séances d'information sur le processus de rétablissement, l'évaluation et la prévention des possibilités de suicide ainsi que l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie.
- Recommandations d'autres initiatives d'intégration, le cas échéant.

Objectif 4
Prévoir des mesures spécifiques pour soutenir la stratégie du ministère en matière de santé mentale et de toxicomanie, y compris les activités de participation du public.

⇨ Mesure :
Distribution d'un questionnaire aux fournisseurs et au public, pour que le RLISS et la planification des services de santé mentale et de toxicomanie au niveau du ministère soit basée sur des faits.

Objectif 5
Élaborer et mettre en œuvre une méthodologie standard pour évaluer la satisfaction des clients envers les services.

⇨ Mesure : Élaboration d'un outil de mesure de la satisfaction des clients.

Résultats clés

- *Utilisation de la base de connaissances dans le secteur pour élaborer des améliorations et des approches innovatrices pour la prestation des services à l'échelle de tout le RLISS.*
- *Amélioration de la coordination et de l'intégration des services pour les gens ayant à la fois des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.*
- *Intégration volontaire des organismes de santé mentale et de toxicomanie en insistant sur la maximisation de l'efficacité sur le plan administratif, la simplification du processus d'accès et la diminution des dépenses.*
- *Participation communautaire à la stratégie sur la santé mentale et les toxicomanies échelonnée sur 10 ans du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.*

D. Renforcement du système de soins primaires

Système de soins primaires

Contexte

Nous savons qu'il y a un lien direct évident entre une infrastructure de soins primaires efficace et l'amélioration de la santé dans la population, ainsi que la diminution des coûts du système de santé.[1] Les soins de santé primaires sont un des éléments de base d'un système de santé efficace et solide. En tant que point d'accès initial au système de santé pour les patients et les familles, un système de soins primaires complet et intégré est aussi une façon de s'assurer d'avoir la continuité des soins dans tout le système.

Des recherches récentes montrent que le travail en équipe peut permettre d'avoir un meilleur accès aux services, une meilleure coordination des soins, des temps d'attente moins longs et des soins plus complets que ne pourrait le faire un professionnel de la santé qui travaille seul.[2] De plus, les médecins faisant partie d'une équipe peuvent se concentrer sur les questions médicales, alors que d'autres professionnels de la santé (comme les infirmières autorisées, diététistes et travailleurs sociaux) peuvent donner aux patients de l'information sur la vie saine et les façons de gérer les maladies chroniques plus efficacement.[3] La recherche montre aussi que les gens qui ont reçu les soins d'une équipe vont moins souvent consulter leurs médecins ou se rendre à l'hôpital.[4]

Actions en 2009-2010 :

Objectif 1

Avoir un meilleur accès aux soins familiaux en travaillant avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Mississauga Halton pour améliorer le processus permettant à des patients de trouver un médecin de famille.

⇨ Mesures :

Développement d'une stratégie de communication conjointe pour :

- Informer les médecins de cette initiative.
- S'assurer que la liste de médecins qui acceptent des patients est à jour et complète.

Objectif 2

Élaborer des actions spécifiques afin de soutenir la stratégie sur la cybersanté du ministère dans le but d'augmenter le nombre de médecins de famille qui utilisent les dossiers de santé électroniques dans leur pratique.

⇨ Mesures :

- Préparation de l'évaluation visant à déterminer si les médecins sont prêts pour la stratégie en matière de cybersanté.
- Identification d'un certain nombre de médecins qui utilisent déjà les dossiers de santé électroniques et ceux qui voudraient le faire.

Objectif 3

Améliorer l'accès aux équipes de soins de santé primaires en communiquant avec les groupes existants de médecins et d'infirmières praticiennes afin de soutenir le développement de nouvelles équipes de santé familiale et de cliniques organisées par les infirmières praticiennes.

⇨ Mesure :

- Envoi de propositions au MSSLD pour de nouvelles équipes de santé familiale ou des cliniques organisées par des infirmières praticiennes dans le RLISS de MH.

Résultats clés

- *Augmentation du nombre de médecins acceptant de nouveaux patients (sur la liste du CASC de MH pour aider les patients sans médecin).*
- *Augmentation du nombre de patients ayant des médecins dans le RLISS.*
- *Augmentation du nombre/pourcentage de médecins en soins primaires utilisant les dossiers de santé électroniques.*
- *Augmentation du nombre d'équipes de santé familiale et de cliniques organisées par les infirmières.*

[1] Starfield, B. and Shi, L., "Policy Relevant Determinants of Health: An International Perspective," Health Policy, 2002, 60-201-18.
[2] Barrett J, Curran V, Glynn L, et al. (2007 December). *CHSRF Synthesis: Interprofessional Collaboration and Quality Primary Healthcare.* Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.
[3] Kemp, KA. (2007 October). The use of interdisciplinary medical teams to improve quality and access to care. *Journal of Interprofessional Care*; 21(5):557-559.
[4] Sommers LS, Marton KI, Barbaccia JC, et al. (2000 June). Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Archives of Internal Medicine*; 160(12): 1825-1833.

D. Renforcement du système de soins primaires (suite)

Soins pour les mères, les nouveau-nés, les enfants et les jeunes

Contexte

La prestation de soins et de services pour les enfants et les jeunes relève de plusieurs ministères provinciaux (ministère de la Santé et des Soins de longue durée; ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, ministère de l'Éducation et le ministère de la Promotion de la santé).

Dans le cadre de la Stratégie d'accès aux soins maternels et néonatals, le gouvernement provincial a investi de manière à avoir plus de chirurgies pédiatriques dans les hôpitaux.

Dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente en soins pédiatriques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, un Groupe d'experts sur la coordination des soins complexes pédiatriques a été créé pour examiner les modèles de coordination des soins pour les enfants et les jeunes qui en ont le plus besoin. Le groupe s'est penché sur les besoins des enfants :

- dont la santé est fragile ou dépend de moyens technologiques,
- qui ont une obésité complexe grave, ou
- qui ont des problèmes mentaux sérieux et des facteurs psychosociaux venant compliquer la situation.

Un des points sur lesquels le RLISS de MH va insister en 2009-2010 est d'améliorer la coordination et l'accès au système de santé mentale pour les enfants et les jeunes, plus particulièrement pour les jeunes qui passent à l'âge adulte (16 à 24 ans). Ce besoin a non seulement été identifié par plusieurs ministères, mais aussi par des fournisseurs de services de santé ainsi que des clients du RLISS de MH.

Mettre l'accent sur les jeunes est important puisqu'ils ont un besoin évident de coordination des services; ils voient souvent divers fournisseurs de soins de santé et le manque de coordination entre les services est un obstacle pour eux.

À l'heure actuelle, on trouve plusieurs fournisseurs de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes au sein du RLISS de MH (aussi bien à l'hôpital qu'ailleurs). Les divers points d'accès, critères d'admissibilité et la transition des services à l'enfance/la jeunesse aux services pour adultes sont une lacune. Se concentrer sur ce point améliorera l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie pour les jeunes qui passent à l'âge adulte.

Le RLISS de MH va travailler avec les partenaires dans les hôpitaux pour améliorer les possibilités d'intégration des services hospitaliers en ce qui concerne les programmes de soins pour les mères et les enfants.

Actions en 2009-2010 :

Objectif 1

Avec les intervenants, explorer et identifier une approche dans l'ensemble du RLISS, pour la coordination des soins et services pour les jeunes qui passent à l'âge adulte et qui ont des maladies mentales complexes d'ici novembre 2009.

⇨ Mesures :

- Achèvement d'une évaluation des services, capacités et lacunes actuels.
- Recommandations pour le réalignement et / ou l'intégration des ressources existantes en cas de besoin.

Objectif 2

Établir un partenariat avec les hôpitaux du RLISS de MH afin de développer un programme régional de soins intégrés pour les mères et les enfants.

⇨ Mesure :

- Participation du RLISS de MH à un groupe de travail hôpital-RLISS.

Résultats clés

- *Meilleure intégration et coordination des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans tout le RLISS de MH.*
- *Amélioration de la qualité de vie des jeunes souffrant de maladies mentales et de leurs familles.*
- *Amélioration de la santé des jeunes ayant des maladies mentales lorsque possible.*
- *Optimisation du temps passé hors de l'hôpital et diminution de l'hospitalisation pouvant être évitée, du nombre de jours passés à l'hôpital, des visites pour soins ambulatoires ou d'urgence qui ne sont pas efficaces, nécessaires ou évitables.*

E. Amélioration de la santé, du mieux-être et de la qualité de vie des personnes âgées : Vieillir chez soi

Contexte

Le plan d'activités 2009-2010 repose sur les investissements du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans la stratégie Vieillir chez soi. La stratégie en question vise à offrir plus d'options dans la collectivité aux personnes âgées; elles auront accès à plus de services de soins à domicile et de soutien dans la communauté, ce qui leur permettra de continuer à vivre en santé et de façon indépendante chez elles.

Les mesures en 2009-2010 vont continuer le travail déjà commencé par le RLISS afin de créer un système de soins pour les personnes âgées accessible et coordonné. Elles vont aussi combler des lacunes évidentes dans le système de santé actuel du RLISS de MH, c'est-à-dire le besoin d'avoir une approche coordonnée pour les soins de relève et palliatifs dans tout le RLISS.

Stratégie d'investissement en 2009-2010

Le RLISS de MH va investir 13 millions de $ supplémentaires (en plus du montant de 7 millions déjà investi l'an dernier) pour améliorer considérablement la capacité des fournisseurs de la collectivité de donner un soutien aux personnes âgées et aux autres personnes de la communauté ayant besoin d'aide. Les stratégies en 2009-2010 sont basées sur les investissements de la première année de la stratégie Vieillir chez soi. Elles se basent aussi sur les résultats de nos activités de communication avec la collectivité auprès des personnes âgées, de leurs familles et des soignants non professionnels.

Le programme Vieillir chez soi encourage aussi l'innovation au niveau local, en donnant au RLISS la possibilité de créer des projets intéressants qui sont adaptés sur mesure aux besoins spécifiques des personnes âgées de leurs collectivités.

Action en 2009-2010 :

Objectif 1
Compléter un plan de service détaillé et un calendrier de projet pour la 3e année de la stratégie Vieillir chez soi d'ici le 31 décembre 2009.

⇨ Mesures :
- Élaboration des recommandations pour la 3e année des investissements Vieillir chez soi.
- Envoi du plan de service détaillé et du calendrier de projet au MSSLD en temps opportun.

Objectif 2
Mettre en place et suivre toutes les initiatives de la 2e année de la stratégie Vieillir chez soi.

⇨ Mesure :
- Préparation des lettres d'information, ententes et mesures de performance pour toutes les initiatives de la 2e année de la stratégie Vieillir chez soi.

Objectif 3
Améliorer la capacité et l'accès à des services gériatriques spécialisés dans le RLISS de MH d'ici le 31 juillet 2009.

⇨ Mesures :
- Préparation d'une stratégie régionale sur la gériatrie et d'un plan de mise en œuvre détaillé (y compris le plan de mise en œuvre de SPICCESS – 8 façons d'améliorer les soins des personnes âgées hospitalisées).
- Élargissement des services de gériatrie spécialisés existants dans le RLISS de Mississauga Halton.

Objectif 4
Mettre en place le modèle ASSIST (accès, information, renvoi et admission) d'ici le 31 mars 2010 afin d'améliorer la capacité des personnes âgées et de leurs familles ou soignants d'utiliser le système de santé au moment opportun et de façon efficace.

⇨ Mesures :
- Élaboration d'outils et de processus communs pour l'admission et le renvoi.
- Élaboration d'un plan de mesures du rendement.
- Élaboration de références électroniques et d'un outil de recherche.

Objectif 5
Créer une approche intégrée dans le RLISS pour les services de relève d'ici septembre 2009, pour aider les personnes âgées et d'autres à rester chez elles aussi longtemps que possible.

⇨ Mesures :
- Identification de la capacité nécessaire pour la relève et de la meilleure approche à la prestation de ces services.
- Création d'une stratégie intégrée pour les services de relève dans l'ensemble du RLISS.

Objectif 6
Élaborer une approche intégrée dans le RLISS pour les services palliatifs d'ici septembre 2009 afin d'avoir moins recours aux hôpitaux et d'augmenter la capacité pour les soins à la maison et communautaires.

⇨ Mesures :
- Identification de la capacité nécessaire pour les services palliatifs et de la meilleure approche à la prestation de ces services.
- Création d'une stratégie intégrée pour les soins palliatifs dans l'ensemble du RLISS.

Financement des priorités urgentes - Solution aux pressions sur les divers niveaux de soins et le temps d'attente dans les urgences

Le RLISS de Mississauga Halton investit dans plusieurs initiatives innovatrices dans le but d'offrir des solutions dans la collectivité qui vont remplacer les soins à l'hôpital.

L'an dernier, ce financement a aidé à :

- Réduire les visites à l'urgence en fournissant de l'aide supplémentaire dans la collectivité, grâce aux services de soutien ou en ayant plus d'infirmières dans des centres de soins de longue durée.
- Déplacer les patients des différents niveaux de soins dans des établissements plus appropriés aussi rapidement que possible, en améliorant l'échange d'informations électronique entre les hôpitaux et les centres de soins de longue durée.

En 2009-2010, à mesure que l'année avance, le RLISS de MH va évaluer les investissements ponctuels pour continuer d'améliorer la situation.

Augmenter les services à domicile – Limites des services des CASC

Le RLISS de Mississauga Halton va recevoir 4,3 millions de $ en 2009-2010 pour des changements faits l'an dernier dans le but d'améliorer la disponibilité et l'intégration des services de soins à domicile. Ceci comprend l'augmentation des limites d'heures des services de soutien personnel et d'aide familiale de 50 pour cent, et l'élimination complète des limites pour les patients qui attendent un lit de soins de longue durée ou de recevoir des services de fin de vie à domicile.

Programme de communication dirigé par les infirmières

Le RLISS de Mississauga Halton reçoit 250 000 $ pour une équipe de communication gérée par les infirmières et créée pour offrir aux résidants des centres de soins de longue durée des soins au moment adéquat et approprié, et pour stabiliser la situation des résidants qui ont besoin d'une attention plus urgente. Cette équipe d'infirmières praticiennes et d'infirmières autorisées va se rendre dans les centres de soins de longue durée pour évaluer les problèmes urgents, déterminer si les patients ont besoin de soins hospitaliers et faire des interventions (comme par exemple des intraveineuses, la gestion des antibiotiques et l'administration d'oxygène), dans les cas où des visites non nécessaires à l'hôpital ou à l'urgence peuvent être évitées.

Bien-être des personnes âgées : une approche globale

Plutôt que de se concentrer seulement sur la maladie, notre approche en matière de santé tient compte de la personne dans son ensemble et de son interaction avec son milieu. L'objectif est que la personne se sente le mieux possible et que tout fonctionne au maximum.

En 2008-2009, le RLISS de MH, par le biais de la stratégie Vieillir chez soi, a soutenu la mise en œuvre d'activités sur mesure individuelles dans les établissements appropriés, visant à améliorer l'équilibre et la force. Le programme de prévention des chutes est un bon exemple de cet investissement. Deux services clés sont inclus dans le programme :

- *Un programme d'exercice à domicile,* conçu pour améliorer et maintenir la forme physique, la mobilité, l'équilibre et l'indépendance.
- *L'élargissement de la clinique de prévention des chutes* à l'hôpital Credit Valley.

⇨ Mesure :
Création de deux autres cliniques de prévention des chutes en 2009-2010.

Résultats clés

- *Meilleure intégration et coordination des services de relève et palliatifs.*
- *Diminution des temps d'attente à l'urgence et des jours de divers niveaux de soins à l'hôpital.*
- *Accès amélioré à des services d'évaluation et de consultation gériatriques spécialisés.*
- *Accès amélioré aux services pour les personnes âgées par le biais d'une admission centralisée, de renvois et d'une normalisation des processus.*
- *Meilleure satisfaction des clients qui utilisent le système de santé.*

F. Intégration de la technologie de l'information et stratégie de cybersanté

Contexte

Cybersanté Ontario a été créée en septembre 2008 pour exploiter la technologie de l'information et l'innovation dans le but d'améliorer les soins des patients, la sécurité et l'accès, conformément à la stratégie en matière de santé du gouvernement.

La stratégie de Cybersanté Ontario et la feuille de route 2010-2012 ont été publiées en avril 2009. Cette stratégie compte deux priorités principales intrinsèques : le volet clinique et fondamental. Pour chacune de ces priorités, on veut trouver des solutions précises, entreprendre des actions spécifiques et atteindre des objectifs de rendement, ainsi que des résultats mesurables d'ici 2012. La stratégie complète de Cybersanté Ontario se trouve sur le site http://www.ehealthontario.on.ca/about/strategy.asp.

Les priorités cliniques portent sur les patients, la santé et les soins de santé. La stratégie de cybersanté de l'Ontario va donner des avantages concrets sur le plan clinique aux patients et aux cliniciens. Au cours de la période de trois ans de 2010 à 2012, Cybersanté Ontario va concentrer ses efforts sur trois priorités cliniques :

- La gestion du diabète : dans le but de contrôler et de gérer le diabète plus efficacement et de diminuer les complications et coûts connexes.

- La gestion de la pharmacothérapie : pour mettre en œuvre la gestion en ligne des médicaments d'ordonnance afin de minimiser les effets dangereux des médicaments qui peuvent être prévenus.

- Temps d'attente : pour diminuer l'attente dans les services d'urgence en Ontario et l'incidence sur les patients de soins actifs qui attendent divers niveaux de soins, tout en continuant d'améliorer les temps d'attente pour les services de soins actifs.

Les priorités fondamentales ont un effet direct sur les priorités cliniques. En plus d'élaborer une infrastructure solide des systèmes d'information et des outils importants, ces priorités comprennent l'amélioration des services technologiques gérés par Cybersanté Ontario, ainsi que le renforcement de ses pratiques d'exploitation et de recrutement des ressources humaines.

Le RLISS de MH va aligner les priorités régionales aux priorités provinciales. Le RLISS va obtenir des ressources qui vont permettre le soutien efficace de la mise en place et de l'adoption au niveau local des solutions provinciales développées par Cybersanté, ainsi que développer, mettre en œuvre et adopter des solutions régionales locales.

Les priorités et objectifs stratégiques en cybersanté du RLISS de MH en 2009-2010 et 2012-2013 sont décrits dans le tableau de la page suivante.

Le RLISS va aussi s'occuper d'initiatives qui vont simplifier le partage de l'information entre les divers fournisseurs de services de santé y compris :

- L'élaboration d'un portail pour le soutien communautaire à l'intention des fournisseurs (portail CSP). Ceci va permettre aux fournisseurs communautaires autorisés d'accéder aux ressources de façon sécuritaire et d'envoyer et de recevoir de l'information, entre les services de soutien de la collectivité et les fournisseurs de soins de santé mentale et de toxicomanie.

- L'intégration des services d'affaires communautaires BlackBerry. Ceci va améliorer le service One Mail existant en permettant une utilisation sécuritaire des appareils BlackBerry.

F. Intégration de la technologie de l'information et stratégie de cybersanté (suite)

Le RLISS de MH a modifié sa stratégie de cybersanté pour qu'elle « s'inspire des priorités provinciales tout en tenant compte des besoins locaux ». Le tableau ci-dessous souligne trois priorités et objectifs stratégiques au cours de la période de 2009-2012 ainsi que les projets prioritaires.

Buts et objectifs stratégiques pour 2009-2012	Projets prioritaires
Améliorer l'intégration de l'information dans tout le RLISS pour permettre aux fournisseurs de services de santé du RLISS d'atteindre les objectifs élaborés dans le Plan d'intégration des services de santé. • Assurer la prestation des projets stratégiques de cybersanté, à temps, en respectant les budgets et avec un niveau de qualité suffisant. • S'assurer que tous les projets de cybersanté du RLISS soient bien gérés et coordonnés. • Aligner de façon stratégique les objectifs des fournisseurs et du RLISS. • Élaborer des normes et favoriser la collaboration entre les intervenants. • Créer un cadre pour la gestion de l'information. • S'assurer que les programmes régionaux soient efficaces. • Établir et maintenir de bonnes politiques et pratiques de partage de l'information pour les fournisseurs de soins du RLISS de MH.	**1. Utiliser la structure de gouvernance** • Améliorer le modèle de gouvernance. • Continuer d'utiliser le BGP du RLISS et le bureau sur la cybersanté. • Créer un modèle régional en matière de confidentialité. **2. Créer l'infrastructure** • Élaborer un schéma d'infrastructure et d'intégration. • Développer un cadre de gestion de l'information. • Créer et mettre en œuvre le plan de la technologie de l'information.
Aligner les initiatives en cybersanté du RLISS avec les objectifs provinciaux, tel que défini par la stratégie de Cybersanté Ontario pour améliorer les soins des patients, la sécurité et l'accès. • Gérer le diabète en se servant des meilleures pratiques. • Ne pas limiter l'accès au visualiseur des profils pharmaceutiques seulement à l'urgence. • Améliorer les services de renvois des patients et éviter les visites pas nécessaires à l'urgence. • Permettre le partage des résultats de tests de laboratoire. • Améliorer l'échange d'information entre les fournisseurs. • Améliorer les capacités des patients à gérer eux-mêmes leurs maladies. • Élargir et accélérer la participation des médecins aux dossiers électroniques. • Créer des répertoires communs pour le partage de l'information d'ID. • Assurer l'alignement des systèmes GISC et de la stratégie provinciale. • Préparer la mise en œuvre du projet CIAS dans la région du grand Toronto.	**3. Gestion du diabète** • Créer une évaluation pour voir si on est prêt. • Créer et mettre en œuvre un modèle de soins du diabète. • Développer et mettre en place une stratégie DSE. **4. Gestion de la pharmacologie** • Examiner les possibilités d'adoption de DIS. • Élargir le visualiseur des profils pharmaceutiques. **5. Temps d'attente** • Mettre en place l'orientation électronique. • Améliorer les solutions ED/CASC. • Continuer les initiatives SITA. **6. Technologie de soutien** • Mettre en place les systèmes de cybersanté pour les médecins. • Préparer et mettre en œuvre SILO. • Créer un portail pour les patients et fournisseurs. • Continuer le PACS (DI-r) du GTA West. • Continuer le projet CIAS du grand Toronto et le mettre en œuvre. • Mettre en œuvre les initiatives GISC.
Utiliser l'équipement existant dans le RLISS pour améliorer la capacité dans la collectivité et maximiser les investissements. • S'assurer que tous les organismes aient le niveau de base de l'infrastructure informatique et le soutien requis pour participer à la stratégie de cybersanté. • Améliorer l'échange de l'information à tous les niveaux des soins. • Utiliser la logistique coordonnée, l'achat, la gestion des contrats et l'équipement afin d'obtenir les meilleurs prix, d'améliorer la qualité des services et de réutiliser les ressources pour les soins des patients.	**7. Profiter de l'équipement existant** • Créer l'infrastructure pour les initiatives des fournisseurs choisis. • Utiliser des connaissances et ressources dans tout le RLISS pour faire progresser les initiatives. • Fournir un soutien et des outils informatiques pour les programmes régionaux. • Profiter des services partagés dans l'Ouest. **8. Mettre en œuvre un modèle de partage des services** • Créer et mettre en œuvre un modèle de service TI/IS.

G. Mise à jour du Plan d'intégration des services de santé

Contexte

Le RLISS de MH doit modifier son plan stratégique (que l'on appelle le Plan d'intégration des services de santé ou IHSP). Le RLISS a élaboré un processus complet comprenant des conversations avec les fournisseurs de services de santé, les intervenants clés et le public afin d'obtenir leurs commentaires pour les priorités stratégiques de 2010-2013.

Le RLISS reconnaît que les besoins en santé et les priorités sont mieux développés dans la collectivité, par les fournisseurs de soins et les gens de la région qui vont guider la prise de décisions.

En mettant en place notre communication avec la collectivité, nous allons faire participer les fournisseurs de services de santé, les médecins, le public, les divers membres de la collectivité, les Autochtones et les Premières nations ainsi que les francophones.

En plus de ces activités de participation locales, plusieurs des groupes suivants ont discuté avec les résidants locaux par le biais de groupes de discussion, dans le but de mieux comprendre les besoins locaux en matière de soins de santé.

1. Équipe de leaders en santé

Créée en mai 2006, l'équipe de leaders en santé est un réseau de bénévoles composé de leaders ayant des postes de direction dans tous les secteurs de la santé au sein du RLISS de MH, qui aident à avoir des approches concertées dans le but de soutenir l'intégration du système, la coordination et la planification des services de santé à l'échelle locale. Ce groupe important joue le rôle de groupe consultatif pour le RLISS de MH.

2. Comité consultatif de professionnels de la santé (HPAC)

Représentant une gamme variée de professionnels de la santé qui travaillent dans différents secteurs du RLISS de MH, le nouveau comité consultatif des professionnels de la santé donne des conseils au RLISS sur les questions relatives aux soins axés sur les patients, la planification des ressources humaines, la mise en œuvre du IHSP et les conséquences des nouveaux modèles de soins sur la pratique.

3. Groupe consultatif sur l'intégration (IAG)

Le groupe consultatif sur l'intégration a été créé à l'été 2006 et regroupe des penseurs respectés du système de santé dans le but d'aider à guider et à élaborer les activités d'intégration au sein du RLISS de MH. Les membres de ce groupe s'assurent que les plans d'action pour les priorités d'intégration développées par les équipes de planification répondent aux besoins locaux en matière de santé et correspondent au IHSP avant de faire des recommandations au conseil d'administration du RLISS de MH.

4. Autochtones

En travaillant en partenariat avec cinq RLISS de la région du grand Toronto, le RLISS de MH a développé, en collaboration, un plan de participation communautaire avec les Autochtones utilisant les ressources et les efforts de planification, surtout pour les Autochtones qui vivent dans les régions urbaines ou pas sur les réserves au sein des RLISS de la région du grand Toronto. Le but est d'organiser une séance de consultation avec les intervenants autochtones importants, y compris les Métis et Premières nations pour élaborer les stratégies de participation communautaire les plus pertinentes dans l'avenir, afin de maximiser cette participation. À partir de cette séance, nous allons élaborer d'autres stratégies de participation et les résultats seront intégrés dans les activités de planification.

Le RLISS de MH participe à l'initiative de financement pour la transition des soins de santé des Autochtones avec le RLISS de HNHB et le RLISS de Waterloo Wellington, pour améliorer la planification des congés pour les Autochtones, le dépistage des santés mentales chez les enfants autochtones, le diagnostic et l'utilisation du système dans la planification axée sur la santé des Autochtones.

5. Francophones

Le RLISS de MH continue d'identifier et d'établir des relations avec des intervenants clés dans la collectivité francophone, en travaillant étroitement avec le conseiller francophone du ministère de la Santé. Le RLISS de MH participe activement au comité de planification et de soutien des services de santé en français de la région du grand Toronto. Le comité a le mandat de s'assurer que les francophones vivant dans les limites géographiques de la grande région de Toronto ont accès à des services de santé en français.

De plus, le RLISS de MH a préparé un plan de participation communautaire pour collaborer avec les francophones de cinq autres RLISS de la grande région de Toronto.

Actions en 2009-2010

Objectif

Élaborer une mise à jour du plan d'intégration des services de santé d'ici novembre 2009 en se basant sur la participation communautaire et la situation actuelle dans le système de santé.

⇨ Mesure :

- Présentation du plan d'intégration des services de santé 2010—2013 en octobre 2009.

H. Services en français dans le RLISS de MH

Contexte

Le RLISS de MH est conscient de l'importance d'intégrer les services en français dans la planification des soins de santé. En tenant compte des besoins des particuliers et des collectivités francophones, le RLISS pourra respecter ses obligations en vertu de la *Loi sur les services en français* et de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Étant donné que les RLISS sont des organismes gouvernementaux au sens de la définition dans la *Loi sur les services en français*, nous devons demander à la collectivité francophone de prendre part au développement des plans de services de santé.

Le RLISS de MH travaille présentement avec un coordonnateur des services en français qui donne son soutien et ses conseils pour aider le RLISS à respecter ces obligations.

Besoins et préoccupations des francophones en matière de santé

Bien que des efforts aient été faits pour identifier les besoins des francophones en matière de santé du point de vue provincial, nous devons continuer à travailler encore plus fort à l'échelle du RLISS. Au niveau provincial, les besoins et préoccupations des francophones sont les suivants :

- Accès équitable à des soins de santé familiale en français.
- Inquiétudes concernant le temps d'attente pour les services.
- Ressources humaines en santé francophones limitées ou mal distribuées.
- Disponibilité limitée des services de santé — en cas de besoin seulement.
- Besoin d'une plus grande participation des patients dans la prise de décisions en matière de santé.
- Besoin d'une plus grande participation communautaire à la planification du système de santé.
- Plus grande responsabilisation pour les investissements du gouvernement dans le système de soins de santé.

Actions en 2009-2010

Objectif 1

Organiser une consultation avec les intervenants francophones pour soutenir la planification du système de santé.

⇨ Mesures :

- Consultation à grande échelle et commentaires des francophones et leaders (y compris le Centre de services de santé, Peel et Halton) d'ici juin 2009.
- Réunions de planification trimestrielles mises en place.

Objectif 2

Définir les lacunes et besoins de services dans le RLISS de MH.

⇨ Mesure :

- Préparation d'un questionnaire dans 5 RLISS de la grande région de Toronto sur les besoins des francophones.

Résultats clés

- *Meilleur dialogue avec la collectivité francophone au sein du RLISS de MH.*
- *Soutien de la collectivité pour la mise en œuvre du plan d'intégration des services de santé rajeuni.*
- *Meilleure compréhension des besoins en matière de santé de la collectivité du RLISS de MH.*
- *Meilleur accès pour la population francophone à des services de santé et ressources éducatives.*
- *Plus grande satisfaction de la clientèle en utilisant le système de santé.*

I. Autochtones du RLISS de MH

Contexte

Le RLISS de MH veut établir des relations tangibles avec les populations autochtones et métis au sein du RLISS. Il y a 4 400 Autochtones dans le RLISS de MH, ce qui représente environ 0,4 % de la population. La plus grande concentration se trouve à Halton Hills, où 0,9 % de la population est d'origine autochtone.

En mars 2009, le RLISS de MH a pris part à une activité de participation communautaire dans 5 RLISS de la grande région de Toronto afin d'établir des relations entre les RLISS et les collectivités autochtones.

Le RLISS a commencé des discussions préliminaires avec les Métis du bureau de santé de l'Ontario – Brampton/Mississauga. Ces réunions donnent au RLISS de l'information utile concernant les programmes de guérison et de mieux-être des Autochtones offerts aux résidants. De plus, le RLISS a commencé des discussions avec le Réseau autochtone de Peel pour mieux comprendre le programme et les activités qui sont offerts présentement, ainsi que les besoins en matière de santé des Autochtones.

En 2009-2010, le RLISS va continuer de renforcer ses relations avec les Autochtones en partenariat avec les autres RLISS de la région. Nous allons travailler étroitement avec le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) et le RLISS de Waterloo Wellington pour mettre en œuvre un projet qui sera financé par le biais du fonds de transition des soins de santé pour les Autochtones. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accordé une subvention ponctuelle de 403 250 $ pour permettre trois projets d'adaptation dans ces trois RLISS en 2008-2009 et 2009-2010. Le RLISS de MH va travailler avec les responsables de la planification des collectivités autochtones et les RLISS de HNHB et de WW pour mettre en œuvre ces trois projets qui devraient mieux répondre aux besoins des Autochtones.

Actions en 2009-2010

Objectif 1

Travailler avec 5 RLISS de la grande région de Toronto sur des initiatives conjointes de participation communautaire avec les Autochtones.

⇨ Mesures :

- Réunions régulières avec les leaders clés de la collectivité autochtone.
- Activité de participation communautaire dans 5 RLISS de la grande région de Toronto.

Objectif 2

Travailler en partenariat avec les RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington ainsi qu'avec les leaders autochtones dans la collectivité qui vont élaborer et mettre en œuvre trois projets prioritaires visant à mieux répondre aux besoins de la population autochtone.

⇨ Mesure :

- Élaboration et mise en œuvre d'un projet de planification sur la santé des Autochtones axé sur la collectivité en collaboration avec les RLISS et les membres de la collectivité autochtone.

Résultats clés

- *Meilleur dialogue avec la collectivité autochtone au sein du RLISS de MH.*
- *Soutien communautaire pour la mise en place d'un plan d'intégration des services de santé rajeuni.*
- *Meilleure compréhension des besoins en santé de la population autochtone au sein du RLISS de MH.*
- *Meilleure compréhension des connaissances et du point de vue des Autochtones dans la planification des programmes.*
- *Plus grande participation des Autochtones dans les plans, priorités et stratégies du RLISS ayant un effet sur la santé des Autochtones et leurs collectivités.*

6. Sommaire financier - par secteur *[ébauche en date du 30 juin*

État du financement du RLISS de Mississauga Halton pour 2009-2010 en date du 30 juin 2009 (ébauche)

	Financement en 2009-2010 (en milliers de $)
Budget de fonctionnment TOTAL du RLISS	1 132 827
Paiements de transfert totaux pour les fournisseurs de services de santé	1 127 862
Fonctionnement du	4 185
Initiatives	180
Cybersanté	600
Paiements de transfert totaux par secteur pour les fournisseurs de services	
Fonctionnement des hôpitaux	773 079
Subventions pour compenser les taxes municipales sur les	149
Centres de soins de longue durée	160 108
Centres d'accès aux soins communautaires	114 256
Services de soutien communautaires	21 050
Traumatismes crâniens	4 631
Aide à la vie autonome dans les logements avec assistance	23 664
Santé mentale communautaire	23 499
Programme sur la	4 241
Initiatives	3 184

7. Planification du fonctionnement du RLISS

Le budget de fonctionnement du RLISS de MH et les équivalents à temps plein tiennent compte du mandat du RLISS, soit de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local.

Ceci comprend :

- Faire participer la collectivité dans la planification et l'établissement des priorités des systèmes de santé locaux;
- Évaluer la surveillance et les rapports sur le rendement des systèmes de santé;
- Entreprendre des stratégies conjointes avec d'autres RLISS dans le but d'améliorer les soins donnés aux patients;
- Allouer des montants et assurer le financement des fournisseurs de services de santé;
- Conclure des ententes avec les fournisseurs de services de santé et s'assurer que les normes de rendement sont respectées; et
- Assurer la gestion efficace des ressources humaines, matérielles et financières du RLISS de MH.

Les ressources nécessaires pour arriver à accomplir ces objectifs sont aussi critiques au succès du mandat du RLISS, notamment :

• Compléter le IHSP	• Gérer le rendement du système de santé local	• Développer de nouvelles ententes sur la responsabilisation en matière de
• Développer des relations efficaces avec nos fournisseurs de services de santé	• Gérer les problèmes locaux	• Assurer la gestion financière des subventions aux fournisseurs de services de
• Faire un suivi efficace des ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de	• Fournir le soutien au conseil d'administration pour qu'il prenne de bonnes décisions	• Avoir la capacité nécessaire pour les communications
• Faciliter et gérer la planification des programmes cliniques	• Planifier la capacité pour mettre en place des programmes et services	• Faciliter les initiatives d'intégration

8. Plan de communication

Contexte

Le Plan annuel d'activités du RLISS de Mississauga Halton explique comment nous allons atteindre les priorités incluses dans notre Plan d'intégration des services de santé et les objectifs négociés dans notre Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Le Plan annuel d'activités, comme la plupart des documents du RLISS, est mis à la disposition du public et sera ajouté sur notre site Web.

Stratégie

Le RLISS de MH discute présentement avec le public, les fournisseurs de services de santé, la collectivité francophone, les collectivités autochtones et les Premières nations, les autres collectivités et les intervenants clés au sujet du Plan d'intégration des services de santé rajeuni.

Le RLISS de MH va tenir des séances de gouvernance avec les conseils d'administration et les chefs de la direction, responsables et administrateurs de toutes les agences des fournisseurs de services de santé; il va profiter de l'occasion pour communiquer et faire valoir les initiatives du Plan annuel d'activités.

Lorsque du nouveau financement sera disponible, le RLISS de MH fera des annonces publiques et auprès des médias.

Tactique

Le Plan annuel d'activités contient plusieurs points qui vont être annoncés et présentés, mais en lui-même, ne nécessite pas de plan de communication stratégique ou tactique distinct. Le RLISS de MH va mettre le Plan annuel d'activités à la disponibilité du public, des intervenants et des fournisseurs de services de santé une fois qu'il sera approuvé et va l'ajouter sur son site Web et faire traduire le document en français. On pourra se procurer des exemplaires imprimés du Plan annuel d'activités sur demande.

Le RLISS de MH va élaborer un plan de communication annuel visant à soutenir le plan d'activités du RLISS de MH; ce dernier sera distinct du Plan annuel d'activités mais comprendra certains éléments du plan d'activités et du plan d'intégration. Le plan de communication servira à :

- Identifier le public cible.
- Faire participer les intervenants (clients des agences, groupes publics, etc.) pour prévoir les réactions positives et négatives.
- Élaborer les messages clés.
- Expliquer la présentation tactique des communications (et le calendrier prévu).
- Inclure des outils de communication à utiliser par le personnel du RLISS dans le cadre de ces initiatives clés.
- Profiter des groupes de communication et de l'équipement existant pour les fournisseurs de services de santé.