

Mississauga Halton Réseau local d'intégration des services de santé

Plan d'activités annuel

Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Table des matières

Lettre d'accompagnement	3
Introduction	4
Mandat et orientations stratégiques	4
Survol des initiatives courantes et à venir	7
Catalyseurs de changements systémiques	10
Plans détaillés pour le système de santé local	13
Priorité 1	
Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé	14
Priorité 2	
Création de programmes régionaux à l'échelle du RLISS	19
Priorité 3	
Prévention et gestion des maladies chroniques.....	23
Priorité 4	
Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie	28
Priorité 5	
Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées.....	32
Priorité 6	
Renforcement des soins de santé primaire	37
cyberSanté	40
Services en français	44
Engagement de la population autochtone.....	46
Planification de l'exploitation du RLISS	48
Budget	49
Plan de communications	51

Le 30 juin 2010

J. Kenneth Deane
Sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor, 5^e étage, Édifice Hepburn
Toronto, ON M7A 1R3

Objet : Plan d'activités annuel de 2010-2011 – RLISS de Mississauga Halton

Monsieur,

Au nom du conseil d'administration, j'ai le plaisir de vous soumettre notre plan d'activités annuel (PAA) pour 2010-2011. Ce plan décrit les initiatives planifiées et en cours au sein du RLISS de Mississauga Halton en vue d'exécuter notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010 - 2013. À l'instar du premier PAA du nouveau PSSI, ce plan doit absolument reposer sur une base solide pour soutenir le travail qui devra être fait au cours des deux prochaines années, ainsi que pour bâtir sur les fondations établies avec notre premier PSSI et nos plans d'activités antérieurs.

Ce plan reflète la réalité locale actuelle de notre RLISS et tient compte des résultats de l'engagement communautaire continu qui a été conclu cette dernière année avec nos fournisseurs de services de santé et le public. Il prend également en considération les priorités de soins de santé définies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée; à savoir, la réduction des temps d'attente dans les services d'urgence, la réduction du temps d'occupation des lits pour autres niveaux de soins, l'amélioration de l'accès aux soins intégrés pour diabétiques et l'intégration des services pour la santé mentale et les toxicomanies dans le but de mieux répondre aux besoins des patients.

Nous sommes persuadés que ce plan positionne le RLISS vers la concrétisation de notre vision *d'un système de soins de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de qualité au moment et à l'endroit opportuns.*

Veuillez agréer, Monsieur, mes plus sincères salutations.



John Magill
Président du conseil d'administration

c.c. : Conseil d'administration

INTRODUCTION

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS de MH) élabore un plan d'activités annuel (PAA) dans le but d'informer le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), tous les fournisseurs de services et tous les résidents intéressés du RLISS de MH, de la façon dont il prévoit répondre à ses exigences de planification et de rendement, et concrétiser son *Plan de services de santé intégrés* (PSSI). Le plan d'activités annuel de 2010-2011 décrit les activités courantes et anticipées, et fournit des objectifs détaillés sur l'allocation du financement de l'année à venir.

Le plan d'activités annuel comprend quatre éléments distincts :

- **Contexte** – Le mandat et les priorités stratégiques du RLISS et l'évaluation des enjeux auxquels le RLISS est confronté.
- **Contenu de base** – Les objectifs, les mesures de rendement et les cibles.
- **Exploitation du RLISS** – Un sommaire du nombre d'employés et des dépenses en immobilisations proposées.
- **Stratégie communautaire** – Des détails de l'engagement communautaire spécifique au plan d'activités annuel.

MANDAT ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS de MH) est un organisme de la Couronne chargé de la planification, de l'intégration et du financement des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de toxicomanie, des services de soutien communautaire et du Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton. Ces fournisseurs de services de santé financés par le RLISS négocient et signent des ententes de responsabilisation avec le RLISS de MH.

La divulgation des renseignements entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) et le RLISS de MH est fondée sur des exigences légales incluses dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le protocole d'entente entre les deux parties et l'accord de rendement conclu entre le Ministère et le RLISS. Elle repose sur des directives gouvernementales telles la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes. Cette directive inclut les exigences et les processus de planification opérationnelle de l'organisme.

Orientations stratégiques

Le plan d'activités annuel de 2010-2011 est guidé par notre *Plan de services de santé intégrés* (PSSI) et les six priorités du système de santé :

- Améliorer l'accès, la qualité et la durabilité du système de santé.
- Créer des programmes régionaux à l'échelle du RLISS.
- Prévenir et gérer les maladies chroniques.
- Intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie.

-
- Améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées.
 - Renforcer le système de soins de santé primaires.

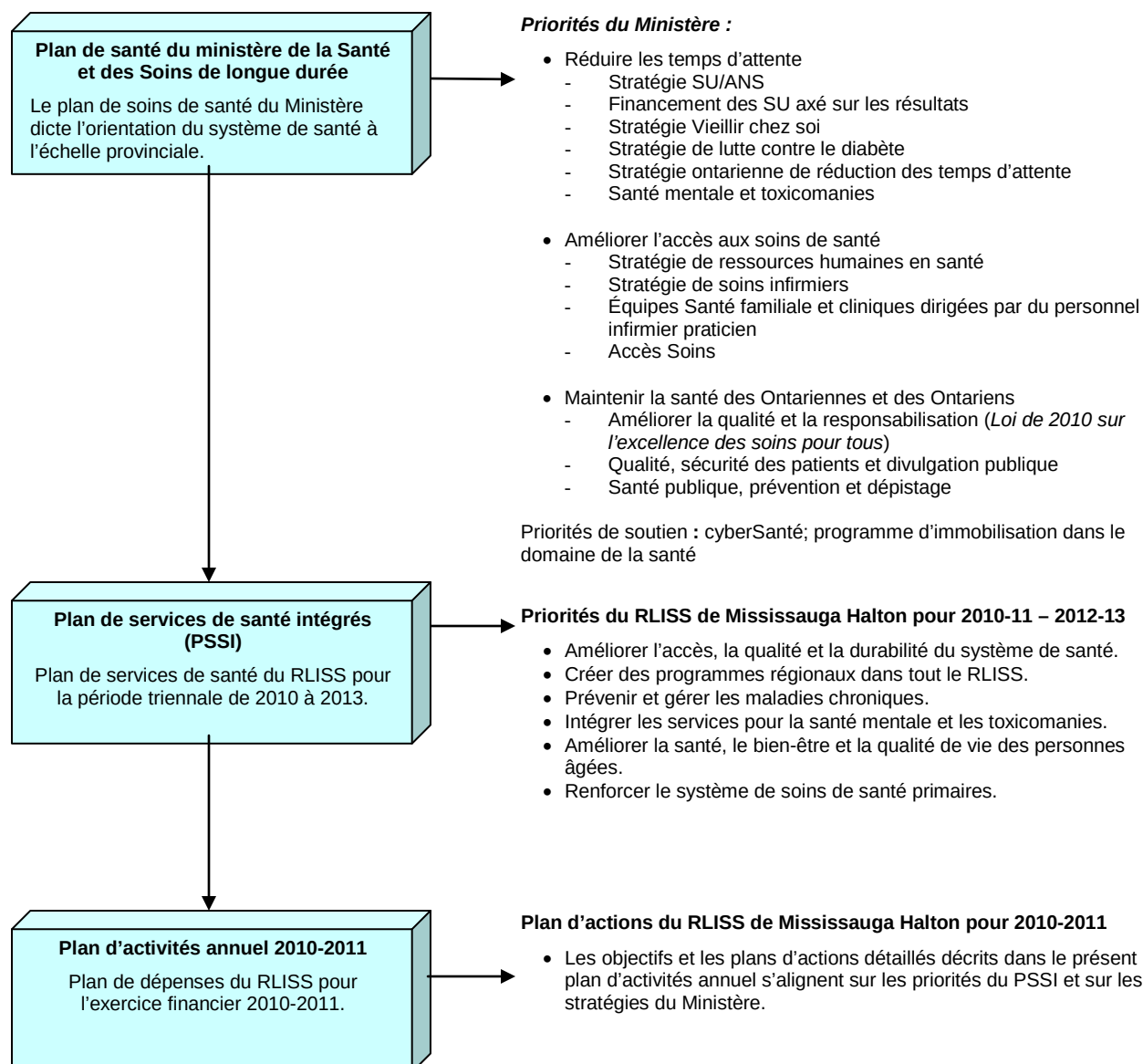
Le RLISS de MH a repéré plusieurs catalyseurs qui soutiendront nos priorités pour le système de santé. Par exemple :

- les partenariats pour la coopération;
- cyberSanté;
- le transport;
- l'engagement du public en matière de santé personnelle; et
- les ressources humaines en santé.

Puisque le programme cyberSanté est un catalyseur essentiel qui touche toutes nos priorités stratégiques. Nous soulignons particulièrement les mesures que nous prenons pour réaliser nos initiatives de cyberSanté dans le présent plan d'activités annuel.

La figure suivante illustre la relation entre les priorités décrites dans le *Plan de services de santé intégrés* du RLISS de MH et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Figure 1
Relation entre les priorités du MSSLD et les priorités du RLISS de MH



SURVOL DES INITIATIVES COURANTES ET À VENIR

Fournisseurs de services de santé (FSS)

Le RLISS de MH est chargé d'allouer les fonds aux fournisseurs de services de santé suivants :

- hôpitaux (3);
- centre d'accès aux soins communautaires (CASC) (1);
- services de santé mentale et de toxicomanie (12);
- foyers de soins de longue durée (SLD) (27); et
- services de soutien communautaire (34).

Initiatives d'investissement actuelles

Les investissements actuels visent directement à améliorer les temps d'attente aux urgences et à réduire le nombre de jours d'occupation des lits d'hôpitaux pour autres niveaux de soins (ANS). Ces investissements devraient :

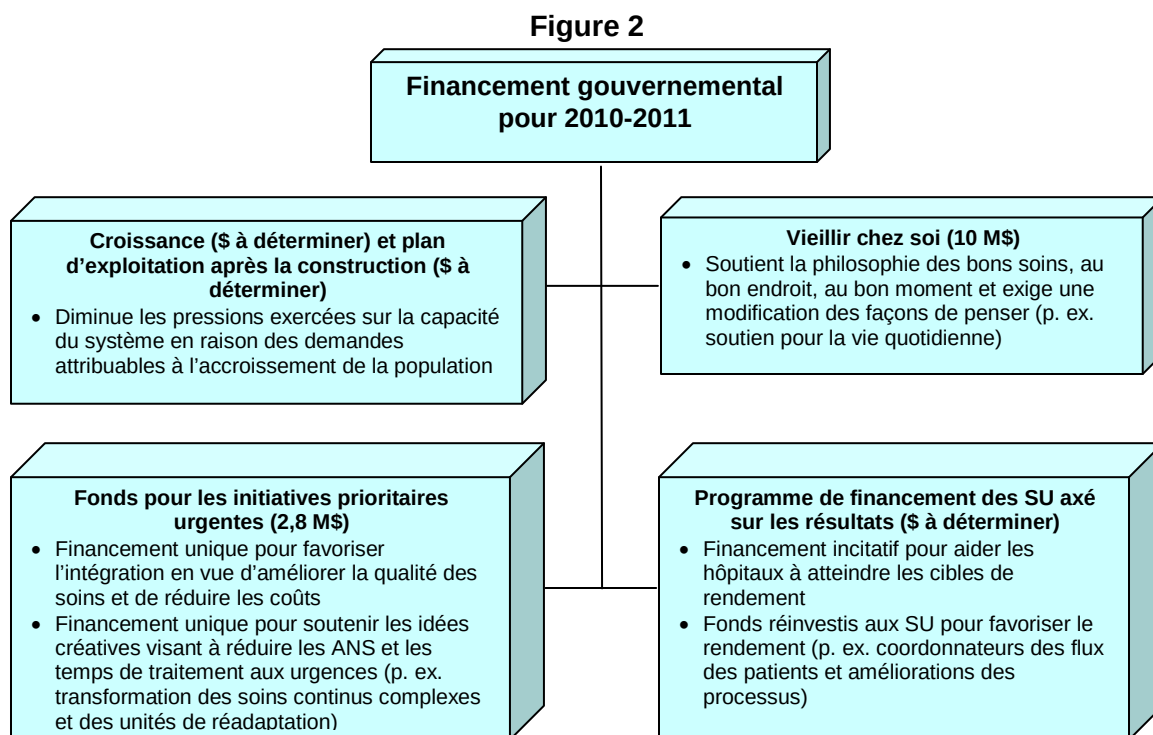
- réduire les jours d'hospitalisation des patients ANS;
- réduire le temps de traitement aux urgences;
- maintenir le pourcentage des visites aux urgences qui auraient pu être traitées ailleurs; et
- réduire les demandes (liste d'attente) de placement dans les foyers de SLD.

Les investissements s'inscrivant dans l'initiative Vieillir chez soi ont favorisé :

- la mise en œuvre de la capacité de transition;
- l'augmentation de la capacité des collectivités comme solution de rechange aux placements dans des foyers de SLD afin d'avoir un impact direct sur les aiguillages des urgences et les soins post-aigus (p. ex. les services de soutien à la vie quotidienne; « attendre chez soi » entre un séjour à l'hôpital et un placement en SLD; le programme de gériatrie régional de tout le RLISS);
- l'accroissement du soutien accordé au CASC, aux foyers de SLD et aux secteurs communautaires, pour s'occuper des aînés frêles aux besoins élevés et réduire les visites aux urgences – une transformation importante;
- les initiatives de réacheminement et de prévention pour les aînés de 75 ans et plus qui sont les plus grands catalyseurs des soins aux urgences et représentent la majorité des jours-patient ANS dans les hôpitaux (p. ex. les services de jour pour adultes; l'augmentation de la capacité des foyers de SLD, les soins palliatifs et les résidences pour personnes âgées, une meilleure utilisation des soins continus et des services de réadaptation complexes).

Les investissements ont été effectués de façon à améliorer le rendement des services d'urgence (SU) par l'entremise du Programme de financement des SU axé sur les résultats.

La figure 2 ci-dessous résume les frais estimatifs des initiatives associées au financement de 2010-2011; notamment, la croissance, le plan d'exploitation après la construction, le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, SU/ANS, et Vieillir chez soi.



Initiatives à venir

Le plan d'activités annuel de 2010-2011 fournit des renseignements sur les plans et les projets qui feront progresser les priorités suivantes du PSSI :

- **Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé** – en mettant l'accent sur la réduction des temps de traitement en salle d'urgence et les jours d'occupation des lits pour autres niveaux de soins, et en continuant à transformer le secteur communautaire.
- **Création de programmes régionaux à l'échelle du RLISS** – en misant sur l'amélioration de l'accès aux soins et sur l'efficacité et la qualité des soins pour tous les résidents du RLISS de MH.
- **Prévention et gestion des maladies chroniques** – en améliorant l'accès aux services intégrés pour les personnes atteintes de diabète ou d'une maladie rénale chronique dans tout le RLISS de MH.
- **Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies** – en insistant sur l'amélioration de l'accès aux services, sur les diagnostics et les traitements précoces, ainsi que sur la réduction des visites aux urgences et des séjours à l'hôpital.
- **Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées** – en continuant de transformer les services communautaires pour soutenir les aînés « à risque » et les aider à rester chez eux aussi longtemps que possible.
- **Renforcement des soins de santé primaires** – en incitant les médecins de famille à utiliser les dossiers médicaux électroniques et en développant des liens plus étroits avec eux pour qu'ils participent directement aux initiatives prioritaires.
- **Intégration de cyberSanté** – en encourageant les fournisseurs de services de tout le RLISS à utiliser davantage la technologie et à partager entre eux les renseignements des patients le long du continuum de soins.
- **Engagement de la population autochtone** – Le RLISS de MH travaillera avec ses collectivités autochtones, en collaboration avec les RLISS avoisinants, dans le but de mieux comprendre et de résoudre les problèmes d'accès aux services de soins de santé.
- **Prestation de services en français** – en améliorant l'accès aux services de soins de santé en français pour les francophones du RLISS de MH.

CATALYSEURS DE CHANGEMENTS SYSTÉMIQUES

En 2009, le RLISS de MH a entrepris plusieurs activités d'engagement communautaire et effectué une analyse de l'environnement afin de repérer les lacunes et les possibilités de son système de soins de santé, et de préparer son Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013. L'analyse environnementale a indiqué que les facteurs suivants affectaient la prestation de services dans le RLISS de Mississauga Halton :

L'économie

Le discours du Trône de mars 2010 a révélé que la dette de l'Ontario s'élevait à 24,7 milliards de dollars. Les diverses stratégies budgétaires que le gouvernement a annoncées pour redresser la situation auront un impact direct sur la prestation de services à court terme et pourraient avoir des effets positifs à long terme sur le système de santé. Ces stratégies incluent :

- une augmentation de 1,5 % des fonds de fonctionnement de base pour 2010-2011;
- le gel des salaires des employés non syndiqués du secteur public;
- la formation d'un comité pour se pencher sur les problèmes de fonds de roulement des hôpitaux; et
- l'engagement de financer 30 équipes de santé familiale de plus et 14 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien en Ontario.

La capacité d'hospitalisation

Le taux d'occupation des hôpitaux du RLISS de MH s'élève à plus de 95 %. Les hôpitaux du RLISS de MH ont reçu l'approbation pour plus de 120 lits de soins aigus supplémentaires (plan d'exploitation après la construction) qui devront être financés. Le RLISS a bénéficié de dépenses en immobilisations considérables et poursuit l'aménagement d'un nouvel hôpital à Oakville, ainsi que le réaménagement de l'hôpital de Credit Valley et du Centre de santé Trillium.

Pendant le réaménagement de certains hôpitaux, nous devons accroître la capacité des SU, des soins intensifs et des salles d'opération dans le RLISS au cours de la prochaine année. Plusieurs mesures sont en place en vue d'examiner les améliorations d'exploitation et d'utilisation des hôpitaux. Le problème est que certaines des nouvelles dépenses en immobilisations qui réduiraient les surcharges actuelles ne seront pas en place avant quelques années; ce qui signifie que les demandes continueront de dépasser la capacité et d'exercer des pressions sur le système.

Le financement gouvernemental lié au plan d'exploitation après la construction et à la croissance élevée est essentiel à l'augmentation de la capacité. Nous travaillerons étroitement avec la Ministère pour cibler les régions à croissance élevée.

La croissance de la population

Accueillant environ 22 000 nouveaux résidents chaque année, le RLISS de MH est un des RLISS qui enregistre le taux de croissance le plus élevé. On s'attend à ce que la population du RLISS de MH augmente de 10 %, par rapport à 2009, pour atteindre 1 249 544 citoyens d'ici 2014. Cette croissance touchera toutes nos collectivités, bien que Milton, qui est reconnue comme la collectivité à plus forte croissance du Canada, connaîtra la croissance démographique la plus marquée. En plus d'avoir une population de plus en plus diversifiée, notre RLISS connaîtra le taux le plus élevé de croissance démographique (59 %) des

personnes de 65 à 74 ans au cours des dix prochaines années, alors que le segment des 85 ans et plus devrait augmenter de 56 % d'ici 2014. (Source : Ministère des Finances de l'Ontario)

Autres niveaux de soins (ANS)

Pour la période de 2009-2010, le RLISS de MH a enregistré une moyenne de 9,3 % de jours d'hospitalisation en soins aigus par des personnes qui auraient dû obtenir leur congé d'hôpital, mais ne pouvaient pas partir en raison d'un manque de places dans le niveau de service approprié. Ce taux se compare favorablement au taux de 2008-2009 qui était alors de 12,8 %. Le RLISS de MH s'est engagé envers le MSSLD à diminuer ce taux au cours des trois prochaines années. Nos stratégies à cet effet sont décrites dans la prochaine section et sont directement liées à la transformation du secteur communautaire pour qu'il réponde aux besoins de la bonne personne, au bon endroit, au bon moment.

L'utilisation des salles d'urgence (SU)

L'engorgement des salles d'urgence est un problème courant et complexe dans bien des territoires, y compris dans le RLISS de MH. En 2008-2009, les SU du RLISS de MH ont reçu 309 537 visites, soit une augmentation de 5,9 % depuis 2005-2006. (source : IntelliHealth Ontario). Les cas semi-urgents et non urgents (classés 4 et 5 sur l'ÉTG) ont représenté 34 % du total des visites aux SU en 2008-2009. Toutefois, le nombre de cas plus urgents (1 à 3 sur l'ÉTG) augmente plus rapidement que le nombre de cas moins urgents (4 et 5 sur l'ÉTG) dans la plupart des SU.

Réduire les temps d'attente aux urgences constitue également un problème complexe nécessitant une solution systémique universelle. Le RLISS de MH a adopté une approche axée sur la population afin d'identifier les groupes de patients qui pourraient être réorientés des SU, grâce à une coordination et une intégration appropriées des services et programmes. Voici quelques-uns des exemples présentés plus loin :

- un programme de troubles concomitants pour les personnes aux prises avec une maladie mentale ou une dépendance;
- une prestation de soins aux résidents des foyers de SLD par du personnel infirmier praticien;
- des services de soutien aux aînés ayant une incapacité physique pour qu'ils puissent continuer de vivre chez eux de façon autonome; et
- des soins de santé primaires pour aider les gens atteints d'une condition chronique comme le diabète à gérer leur maladie.

La promotion de la santé et la prévention des maladies

En travaillant avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer la prestation des soins et des services pour les résidents de notre RLISS, nous devons reconnaître que les citoyens ont une responsabilité à l'égard de leur santé et de leur bien-être, particulièrement en ce qui concerne les choix qu'ils font au quotidien (l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme, etc.). Afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie chronique, ou à risque d'en développer une, il nous faut un système de santé intégré mieux planifié et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies faisant appel à la participation de nos partenaires de la santé publique et des soins de santé primaires. Notre plan d'actions inclut des initiatives pour aider les personnes atteintes d'une maladie chronique à s'autogérer, lorsqu'il y a lieu, et à acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour améliorer leur état de santé, malgré leur condition chronique, dans le but de minimiser les épisodes aigus de maladie qui exigent un traitement en SU, ou une hospitalisation.

Les ressources humaines en santé

La disponibilité de professionnels de la santé qualifiés et compétents travaillant dans notre RLISS a une incidence sur l'accès et l'utilisation de tous les services de soins de santé. Nous continuerons de travailler avec nos fournisseurs de services de santé afin de nous assurer d'avoir les ressources humaines en santé adéquates.

PLANS DÉTAILLÉS POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Les buts et objectifs des priorités de changement présentés dans le présent Plan d'activités annuel ont été extraits du Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS. Il s'agit de buts et d'objectifs à long terme dont la réalisation pourrait prendre trois ans ou plus.

Les plans d'actions détaillés qui suivent visent à faire progresser les objectifs du PSSI au cours de la prochaine année. Chacune des priorités stratégiques du PSSI est accompagnée d'une description de son état d'avancement, de ses réussites, des plans d'actions pour 2010-2011, des résultats attendus et des risques.

Ces priorités du Plan d'activités annuel de 2010-2011 sont décrites en détail :

- PRIORITÉ 1** AMÉLIORATION DE L'ACCÈS, DE LA QUALITÉ ET DE LA DURABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ
 - PRIORITÉ 2** CRÉATION DE PROGRAMMES RÉGIONAUX À L'ÉCHELLE DU RLISS
 - PRIORITÉ 3** PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES
 - PRIORITÉ 4** INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIES
 - PRIORITÉ 5** AMÉLIORATION DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES
 - PRIORITÉ 6** RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE
- cyberSanté**
- SERVICES EN FRANÇAIS**
- ENGAGEMENT DE LA POPULATION AUTOCHTONE**

PRIORITÉ 1

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS, DE LA QUALITÉ ET DE LA DURABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Description

Cette priorité est en synergie avec le mandat provincial visant à améliorer le rendement du système de santé dans deux domaines : la réduction des temps de traitement en salles d'urgence et la réduction du nombre de jours d'hospitalisation pour autres niveaux de soins (ANS).

Les Ontariens désirent accéder rapidement aux soins en salle d'urgence. Afin d'améliorer le temps de traitement en salle d'urgence, le gouvernement ontarien a fixé des cibles claires pour réduire le temps d'attente. Une façon de réduire les temps d'attente aux urgences est d'assurer que le public, les médecins de famille, les médecins et le personnel infirmier des salles d'urgence disposent des renseignements les plus à jour sur les services de soins non urgents offerts dans leur collectivité.

En vue d'améliorer l'accès à ces services, nous miserons également sur la concrétisation de notre plan de santé équitable, qui vise à réduire les disparités du secteur des soins de santé et les écarts de rendement au sein du RLISS de MH. Notre vision en matière de santé équitable répondra aux besoins de notre population diversifiée. Le RLISS de MH fera tout ce qui est possible pour réduire les disparités en soins de santé en partageant la responsabilité avec ses fournisseurs de services pour intégrer le plan de santé équitable aux stratégies et activités qui relèvent de notre mandat et notre autorité. Nous saurons que nous avons réussi lorsque notre population tout entière jouira d'une bonne santé et d'un bien-être optimal, et que les citoyens ayant les plus grands besoins auront accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Situation actuelle

Temps de traitement en salles d'urgence

Le RLISS de MH a constaté des améliorations des temps de traitement aux SU en 2009-2010 grâce au programme de financement des SU axé sur les résultats. En 2009-2010, le programme de financement des SU axé sur les résultats a été étendu à toutes les corporations hospitalières (Centre de santé Trillium, Services de santé de Halton [deux emplacements] et hôpital Credit Valley), pour un total de quatre centres hospitaliers. Dans l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2010, le pourcentage de patients ayant besoin de soins aigus admis à l'hôpital et traités dans un délai de huit heures est passé de 30 à 39 %; alors que 87 % des patients en soins aigus non admis à l'hôpital ont été traités dans le délai prescrit. Enfin, 89 % des patients ne nécessitant pas de soins aigus ont été traités dans le délai de quatre heures établi par le gouvernement de l'Ontario.

Les améliorations relatives au flux des patients ont contribué au roulement des patients admis aux urgences. Ces résultats sont attribuables aux améliorations de la gestion des patients de la part des coordonnateurs des flux des patients; aux efforts visant à mieux gérer l'utilisation du CASC et la planification des congés; et à une meilleure planification des soins prodigués par le personnel infirmier praticien.

Autres niveaux de soins (ANS)

Le pourcentage de jours d'occupation pour soins aigus attribué aux ANS est passé de 12,8 % en 2008-2009 à 9,3 % en 2009-2010, ce qui se situe au-dessous du taux provincial de 9,46 %. Des investissements communautaires fructueux ont permis de sortir des hôpitaux un plus grand nombre de patients ANS qui reçoivent des soins posthospitaliers grâce aux programmes de soins à domicile ou communautaires. Le RLISS de MH a créé un processus pour vérifier les patients hospitalisés désignés ANS afin d'évaluer la mise en œuvre et la viabilité de l'approche « à domicile ».

Transformation du secteur communautaire

Plusieurs des investissements consacrés à la collectivité ont permis d'augmenter la capacité des services communautaires, ce qui a favorisé une utilisation plus appropriée des services d'urgence. De nouvelles initiatives visant à rehausser les services communautaires ont été instaurées grâce aux efforts collaboratifs des fournisseurs de services de santé :

- Les services de soutien pour la vie quotidienne (aident les aînés à continuer de vivre chez eux de façon autonome).
- Le programme Rétablissement (aide les patients à regagner leur mobilité après une hospitalisation, à éviter un séjour dans un établissement de SLD et à continuer de vivre chez eux de façon autonome aussi longtemps que possible en comblant l'écart entre l'hospitalisation et les soins à domicile).
- L'approche « à domicile » (tous les efforts déployés pour sortir les patients de l'hôpital et les renvoyer chez eux).
- Les services de soins accrus à domicile.

Succès de l'année passée

- Le RLISS a développé une capacité communautaire considérable pour permettre aux aînés de vieillir chez eux et diminuer le recours aux établissements de SLD en tant que destination finale. Par conséquent, les aiguillages vers les programmes de soutien pour les activités quotidiennes ont augmenté et les processus ont été centralisés au CASC.
- Voici quelques preuves de l'efficacité du programme de soutien pour les activités quotidiennes, du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010 :
 - o 224 clients ont évité un séjour dans un établissement de SLD;
 - o 1 046 visites aux urgences ont été réorientées;
 - o 379 clients ont obtenu leur congé d'hôpital plus tôt, grâce aux services de soutien pour les activités quotidiennes; et
 - o 54 clients ont été supprimés de la liste d'attente des établissements de SLD.

- Le déploiement des stratégies Attendre chez soi et Rester chez soi ont permis de transférer des clients de l'hôpital à la collectivité en fournissant des services de soins accrus à domicile à 698 patients, ce qui a contribué à réduire les pressions sur les ANS.
- 80 % des bénéficiaires du programme Rétablissement sont retournés chez eux à la suite d'un court séjour en réadaptation, ce qui a permis d'épargner l'équivalent de 35 jours-lits ANS sur une période de deux ans.
- 509 transferts de résidents de SLD vers les SU ont été évités grâce au programme d'évaluation et de traitement à court terme du personnel infirmier praticien, où 7 IP prodiguent des soins dans les 27 établissements de SLD du RLIS.
- L'utilisation accrue des services du Peel Halton Acquired Brain Injury Services (PHABIS) – un service d'intervention dans la collectivité pour les aînés à besoins élevés qui souffrent d'une lésion cérébrale acquise, en appliquant un modèle de soins axé sur le comportement neurologique qui aide le personnel ou les aidants naturels à assurer le comportement sécuritaire des clients de SLD vivant en milieu familial.

Buts :	- Réduction du temps d'attente aux urgences pour traitement et amélioration de la satisfaction des patients. - Réduction des séjours inutiles à l'hôpital. - Amélioration de l'accès aux services spécialisés dans tout le RLIS. - Amélioration de la gestion du mouvement des patients/clients dans tout le système.
Objectifs :	- Réduction du temps d'attente de traitement aux urgences grâce à l'augmentation de la capacité communautaire à offrir des soins non urgents. - Réduction des séjours à l'hôpital grâce à l'augmentation du soutien en milieu familial et communautaire.
Conformité avec les priorités gouvernementales	- S'aligne sur les priorités gouvernementales et la stratégie SU/ANS.

PRIORITÉ 1 –

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS, DE LA QUALITÉ ET DE LA DURABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Plans d'actions/Interventions

Estimation du taux d'achèvement

Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
Initiative d'amélioration de la qualité dans les établissements de SLD	Mener une initiative d'amélioration de la qualité en partenariat avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé afin que huit établissements de SLD se concentrent sur des initiatives d'amélioration de la qualité portant sur les chutes, les plaies de pression, et l'évitement des visites aux urgences et aux soins intensifs.	100 %		
Planification conjointe des congés dans tous les hôpitaux du RLISS de MH	Mettre en œuvre un protocole commun de planification des congés dans les trois corporations hospitalières.	100 %		
Campagne de sensibilisation aux SU	Mener une campagne <i>Sentez-vous mieux plus rapidement</i> par l'entremise des médias locaux afin de renseigner le public sur les services de santé locaux et sur les ressources pour trouver un médecin de famille.	100 %		
Soins palliatifs	Mettre sur pied une initiative de soins palliatifs à l'échelle du RLISS mettant l'accent sur les soins palliatifs à domicile dans le but de réduire du tiers le nombre d'hospitalisations (de 90 à 60 lits pour soins aigus).	75 %	25 %	
Unité spécialisée en soutien comportemental	Ouvrir une unité de SLD spécialisée de 19 lits en soutien comportemental pour accueillir les personnes admissibles aux SLD, mais dont le comportement est problématique, ou les empêche de vivre dans un établissement de SLD.	100 %		
Soins de transition	Mettre sur pied un cadre de soins de transition conçu pour aider les aînés frêles à surmonter un obstacle les empêchant d'obtenir leur congé d'hôpital (p. ex. la mobilisation) afin qu'ils puissent retourner chez eux ou être transférés dans un établissement de SLD.	75 %	25 %	
Financement des SU axé sur les résultats, 3 ^e année	Déployer des stratégies locales en vue d'améliorer les processus et le flux des patients au Centre de santé Trillium, à l'hôpital Credit Valley, à l'hôpital Trafalgar Memorial et à l'hôpital Georgetown pour atteindre les indicateurs de rendement établis par le MSSLD.	100 %		

Résultats attendus :

- Réduction des risques de réadmission à l'hôpital ou aux urgences.
- Réduction du recours aux services de soins aigus, soutien des personnes âgées et des aidants pour aider les aînés à vivre chez eux de façon autonome.
- Amélioration de la capacité de rendement des urgences et réduction des attentes aux urgences.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Lenteur des fournisseurs de services de santé à participer pleinement aux activités.
- Mauvaise administration du processus de gestion des changements.
- Manque de préposés aux services de soutien à la personne pour répondre aux besoins en soins palliatifs des collectivités.

PRIORITÉ 2

CRÉATION DE PROGRAMMES RÉGIONAUX À L'ÉCHELLE DU RLISS

Description

Dans le but d'améliorer la qualité et l'accès aux soins, le RLISS doit s'assurer que certains programmes sont gérés de manière uniforme dans tout le RLISS. À cette fin, le RLISS travaillera avec ses partenaires fournisseurs de soins au développement de centres d'excellence pour les programmes régionaux auprès des hôpitaux, des secteurs communautaires et entre les hôpitaux et les secteurs communautaires.

L'intégration des programmes et services entre les secteurs se traduira par de meilleurs résultats et l'offre d'un plus grand nombre de services de manière efficace. Lorsque la masse critique est liée à l'amélioration de la qualité des soins ou à l'amélioration de l'utilisation des ressources, les programmes régionaux qui favorisent de tels résultats seront mis de l'avant et encouragés.

Situation actuelle

Le Comité de surveillance du programme d'intégration clinique est un nouveau groupe responsable de la surveillance centrale de tous les programmes régionaux actuels et éventuels à l'échelle du RLISS de MH. Une surveillance efficace des initiatives d'intégration régionales est un facteur de réussite essentiel pour assurer que les programmes obtiennent les résultats escomptés. Ce comité est formé, entre autres, de cadres dirigeants de l'hôpital Credit Valley, des Services de santé de Halton, du Centre de santé Trillium, du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de MH et du RLISS.

Le RLISS a déjà entrepris plusieurs initiatives d'intégration qui sont à divers stades de développement et de mise en œuvre. Par exemple :

- Initiatives régionales :
 - o Programme d'intendance des antibiotiques
 - o Programme vasculaire
 - o Programme de neurochirurgie
 - o Programme thoracique
 - o Programme des maladies rénales chroniques
 - o Programme de dialyse péritonéale
 - o Intervention coronarienne périphérique percutanée
 - o Services gériatriques spécialisés
 - o Accréditation hospitalière intégrée pour les médecins travaillant dans tous les hôpitaux
- Ordonnancement partagé pour tous les départements d'imagerie diagnostic

- Processus d'accréditation des services de soutien communautaire et organismes de santé mentale et toxicomanies

Cependant, des lacunes et une prestation de services non coordonnée dans d'autres domaines de services cliniques devront également être abordées dans l'année 2010-2011. Par exemple, le taux élevé de retour aux urgences de patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance; le manque de services coordonnés en santé mentale et toxicomanies pour les enfants et les adolescents en transition vers l'âge adulte; le besoin de mieux comprendre l'utilisation courante des ressources de soins continus et de réadaptation afin de soutenir plus efficacement le continuum de soins; le besoin d'améliorer la coordination et l'intégration des soins maternels, néonataux et pédiatriques, et soins aux adolescents; le besoin d'évaluer les lits pour soins palliatifs dans les départements de soins aigus des hôpitaux. Les activités en cours pour l'année 2010-2011 se concentreront sur :

- les soins continus et services de réadaptation complexes (services de transition);
- les soins maternels, néonataux et pédiatriques, et soins aux adolescents;
- les soins palliatifs; et
- le programme gériatrique régional.

Buts :	- Amélioration de l'accès et de la qualité des soins dans les services cliniques essentiels du RLIS de MH. - Optimisation de la capacité dans tout le RLIS. - Amélioration de l'utilisation des ressources pour atteindre les objectifs de soins des patients.
Objectifs :	- Mise au point de programmes spécialisés gérés à l'échelle du RLIS pour assurer une qualité de soins régulière dans tout le RLIS. - Amélioration de la régularité d'admissibilité (p. ex. grâce à des outils d'évaluation et d'admission communs à l'ensemble du RLIS). - Standardisation à l'échelle régionale de l'accès aux principaux programmes régionaux. - Augmentation de l'efficacité pour faire face aux exigences de croissance.
Conformité avec les priorités gouvernementales	- Les buts et les actions s'alignent sur plusieurs priorités ministérielles, dont l'objectif de transformation du gouvernement axé sur l'amélioration de la prestation de soins de santé à l'échelle locale et la Stratégie d'accès aux soins maternels et néonataux.

PRIORITÉ 2 – CRÉATION DE PROGRAMMES RÉGIONAUX À L'ÉCHELLE DU RLISS

Plans d'actions/Interventions

Estimation du taux d'achèvement

Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
Cadre d'intégration de services cliniques régionaux	Travailler avec le Comité de surveillance du programme d'intégration clinique (CSPIC) pour élaborer un cadre d'intégration qui servira de guide pour les futures activités d'intégration.	100 %		
Capacité de soins aigus	Travailler avec le CSPIC pour repérer les occasions d'intégration futures en fonction d'un projet qui examine les prévisions détaillées sur 15 ans du point de vue clinique pour les patients des unités de soins aigus, les chirurgies ambulatoires, la réadaptation, les soins continus complexes et les programmes des SU.	50 %	25 %	25 %
Programme régional de soins maternels, néonataux et pédiatriques, et soins aux adolescents	Travailler en partenariat avec les fournisseurs de services de santé pour développer et instaurer un programme régional de soins maternels, néonataux et pédiatriques, et soins aux adolescents.	50 %	25 %	25 %
Programme régional de trouble de l'alimentation	Travailler en partenariat avec les fournisseurs de services de santé pour développer et instaurer un programme régional de trouble de l'alimentation.	50 %	50 %	
Programme d'oncologie régional	Travailler en collaboration avec Action Cancer Ontario, le Centre de cancérologie régional et les Services de santé de Halton (SSH) pour choisir les futurs services d'oncologie à l'hôpital d'Oakville.	50 %	50 %	
Programme gériatrique régional	Travailler avec le CSPIC pour désigner un hôpital régional responsable du programme gériatrique, former un comité directeur sur les services gériatriques régionaux et instaurer des services d'intervention médicale.	50 %	50 %	
Modèle d'approvisionnement de Shared Services West	Examiner la faisabilité d'inclure les établissements de SLD et les organismes de services de soutien communautaire dans une relation de gestion de contrats partagés selon le modèle d'approvisionnement de Shared Services West.	100 %		
Programme régional de gestion de la continence	Travailler avec le CASC, les fournisseurs de services communautaires, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) et les établissements de SLD afin de trouver des solutions pour le programme régional de gestion de la continence.	75 %	25 %	

Résultats attendus :

- Amélioration de l'accès clinique de certains services.
- Établissement d'un modèle de services de santé viable.
- Amélioration des résultats cliniques, grâce à une intervention précoce, à un accès plus rapide, à des approches et des protocoles uniformisés et à une meilleure collaboration.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Lenteur des établissements de SLD à participer pleinement aux activités et mauvaise administration du processus de gestion des changements.

PRIORITÉ 3

PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Description

Une gestion efficace des maladies chroniques peut contribuer à éviter l'apparition de complications multiples dues au vieillissement. Il s'agit là d'un point important pour les particuliers comme pour le système de santé. Vu le vieillissement de notre population, de plus en plus de gens souffriront de maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies cardiaques, l'arthrite et l'hypertension artérielle. Ces situations exerceront des pressions considérables sur les ressources du système de santé local. Nous pouvons aussi nous attendre à l'augmentation des visites chez les médecins de famille et aux urgences. Les patients souffrant de conditions chroniques multiples ont tendance à passer plus de temps à l'hôpital, à entraîner des coûts de soins plus élevés, avec mortalité plus grande et taux de réadmission à l'hôpital plus élevés.

Situation actuelle

Diabète

Le taux de prévalence du diabète à MH est passé de 7,53, en 2004-2005, à 8,73 en 2006-2007 (IRSS : 2010), ce qui est supérieur au taux provincial de 8,65. Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans le nord-ouest de Mississauga (9,59) et le sud-est d'Etobicoke (9,58). Des services de prévention et de gestion du diabète sont offerts par plusieurs fournisseurs de services de santé le long du continuum de soins; notamment six (6) hôpitaux et organismes communautaires proposant des programmes d'éducation sur le diabète; six (6) équipes de santé familiale, les services de santé publique, les bureaux de soins de santé primaires, les soins en salle d'urgence, les soins hospitaliers et les soins en pharmacie.

Dans l'ensemble du RLISS de MH :

- En 2008-2009, moins de 30 % des diabétiques ont eu recours aux programmes d'éducation sur le diabète.
- Les temps d'attente pour accéder à un programme d'éducation sur le diabète varient de deux à six semaines au sein du RLISS pour les cas non urgents.
- Un examen des données préliminaires indique que le diabète est le principal diagnostic d'un patient hospitalisé sur dix.
- Les obstacles « perçus » en ce qui a trait à l'éducation sur le diabète et aux soins aux diabétiques incluent les temps d'attente, les barrières linguistiques, les emplacements et la diversité des services de soutien. Bien qu'il existe une collaboration parmi les programmes d'éducation sur le diabète au sein du RLISS de MH, il y a d'autres occasions d'accroître la coordination et l'accès rapide aux programmes et services.
- En 2009-2010, le RLISS a reçu l'approbation pour l'expansion de 2,5 équipes au Centre de gestion du diabète Trillium, et de 0,5 équipe pour les programmes de diabète de Halton.

Maladies rénales chroniques

L'hôpital Credit Valley et les Services de santé de Halton offrent les programmes régionaux de maladies rénales chroniques du RLISS de MH qui comprennent une gamme complète de services. Le Centre de santé de Halton a constaté une augmentation du nombre de patients hospitalisés pour des problèmes rénaux. Les programmes fonctionnent ensemble, sous la direction des Services de santé de Halton, afin de développer une approche intégrée pour les services offerts aux personnes souffrant d'une maladie rénale chronique et s'aligneront sur les objectifs du Réseau rénal de l'Ontario. Le taux de dialyse à domicile se situe entre 16 et 18 % dans le RLISS de MH, ce qui est inférieur à la cible provinciale de 40 %.

Autogestion

Bâtir la capacité d'autogestion parmi les professionnels de la santé et les personnes souffrant de maladies chroniques constitue une priorité clé du RLISS de MH. L'autogestion permet aux personnes et à leur famille de jouer un rôle central à l'égard de leur santé et d'acquérir les connaissances, les compétences et l'auto-efficacité pour maximiser leur santé et leur bien-être, tout en vivant avec une maladie chronique.

Dans l'ensemble du RLISS de MH :

- Les connaissances et les compétences d'autogestion varient entre les organisations, les professionnels de la santé et les personnes souffrant de maladies chroniques.
- Ces deux dernières années, la stratégie d'autogestion a mis l'accent sur l'accroissement de la sensibilisation et le recours à l'autogestion parmi les professionnels de la santé et les personnes souffrant de maladies chroniques. Plus de 75 leaders ont été formés pour assurer la prestation du programme d'autogestion des maladies chroniques de l'Université Stanford.

Succès de l'année passée

Grâce au travail du RLISS de MH et des groupes de travail sur les maladies chroniques, nous avons :

1. élaboré et instauré une approche coordonnée uniforme pour éduquer le personnel des établissements de SLD sur la gestion et les soins des résidents atteints de diabète;
2. développé et mis sur pied deux ateliers sur le diabète pour 42 préposés d'établissements de SLD et 44 pharmaciens communautaires;
3. distribué plus de 500 trousse de départ pour les personnes qui utilisent de l'insuline dans tout le RLISS;
4. complété l'évaluation de l'état d'avancement des initiatives sur le diabète;
5. formé l'Équipe mobile sur le diabète, un projet pilote visant à instaurer un nouveau modèle de soins collaboratifs, afin d'améliorer l'accès aux soins et l'état de santé des personnes diabétiques;
6. reçu l'approbation d'établir un programme d'hémodialyse à domicile au satellite de dialyse de Burlington;
7. conçu et présenté des ateliers d'autogestion à plus de 300 professionnels de la santé dans tout le RLISS de MH; et
8. instauré 15 programmes d'autogestion des maladies chroniques, Maximisez votre santé, dans tout le RLISS de MH.

Buts :	- Amélioration de l'accès aux services intégrés pour les diabétiques. - Amélioration de l'accès aux services intégrés offerts aux personnes souffrant de maladies rénales chroniques dans tout le RLIS. - Amélioration des services de soutien d'autogestion pour les personnes souffrant de maladies chroniques.
Objectifs :	- Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. - Développement et mise en œuvre d'un modèle intégré régional pour les maladies rénales chroniques. - Sensibilisation accrue sur l'autogestion des maladies chroniques pour que les gens puissent gérer eux-mêmes leur santé avec l'aide des professionnels de la santé.
Conformité avec les priorités gouvernementales	- Les buts et objectifs précités sont directement alignés sur la priorité provinciale en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques, particulièrement le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. En outre, la création d'un modèle intégré régional pour les maladies rénales chroniques sera alignée sur les buts et objectifs du Réseau rénal de l'Ontario.

PRIORITÉ 3 – PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Plans d'actions/Interventions

		Estimation du taux d'achèvement		
Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
Centre de coordination régional des programmes de lutte contre le diabète	Établir un Centre de coordination régional des programmes de lutte contre le diabète en vue de fournir un leadership pour le programme régional de lutte contre le diabète dans toute la région.	100 %		
Registre des cas de diabète	Utiliser le registre des cas de diabète dans le cadre de notre initiative provinciale.	25 %	50 %	50 %
Projet pilote d'intervention auprès des diabétiques	Mener et évaluer le projet pilote d'intervention auprès des diabétiques visant à accroître la participation des personnes diabétiques au programme d'éducation sur le diabète.	100 %		
Alignement sur le Réseau rénal de l'Ontario et amélioration de l'accès aux services pour les personnes souffrant d'une maladie rénale chronique dans le RLISS de MH	Travailler avec le comité directeur sur l'intégration des services aux personnes souffrant d'une maladie rénale chronique. Le groupe de travail sur la thérapie à domicile déploiera les stratégies de mise en œuvre visant à accroître à 40 % les thérapies à domicile. • Explorer les occasions de s'appuyer sur les réussites d'autres RLISS. • Établir un programme d'hémodialyse à domicile à Burlington. • Instaurer un programme de dialyse péritonéale dans les établissements de SLD. i. Travailler avec les centres régionaux de soins pour les personnes souffrant d'une maladie rénale afin d'instaurer pleinement et d'évaluer les services de dialyse péritonéale dans deux (2) établissements de SLD du RLISS de MH. ii. Continuer de planifier et de superviser l'expansion des services de dialyse péritonéale dans les établissements de SLD.	30 % 100 %	30 %	40 %
Élaboration d'une approche intégrée pour les programmes et services	• Revoir l'utilisation des schémas pour la MPOC et l'ICC. • Explorer et adopter des initiatives pour améliorer l'accès à la gamme de programmes et de services communautaires pour les personnes	80 %	20 %	

Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
relatifs à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et à l'insuffisance cardiaque congestive (ICC)	souffrant de la MPOC et d'ICC, et réduire les recours évitables au système de santé (visites aux urgences, réadmissions, durée des hospitalisations).			
Promotion de l'application des principes, concepts et outils d'autogestion auprès des professionnels de la santé	Collaborer avec le groupe de travail sur l'autogestion pour promouvoir l'autogestion auprès des organisations et professionnels de la santé du RLISS de MH.	100 %		
Mode de vie sain : promotion de bonnes hygiènes de vie auprès des personnes atteintes d'une maladie chronique ou à risque d'en développer une	- Travailler avec les groupes de gestion des maladies chroniques pour développer des services de soutien et des outils destinés aux personnes atteintes d'une maladie chronique. - Continuer de travailler avec la collectivité pour instaurer Maximisez votre santé, un programme de formation de six semaines sur l'autogestion des maladies chroniques. - Continuer d'explorer et de favoriser des partenariats communautaires visant à promouvoir des modes de vie sains et l'établissement de liens le long du continuum de soins.	25 %	25 %	25 %

Résultats attendus :

- Amélioration de la santé de la population grâce à une meilleure détection et une meilleure gestion des maladies chroniques.
- Amélioration de l'accès aux soins grâce à une coordination régionale.
- Augmentation du nombre de patients et de professionnels de la santé utilisant des techniques d'autogestion.
- Accroissement du nombre de clients ayant recours à la dialyse à domicile.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Lenteur des fournisseurs de services de santé à participer pleinement aux activités.
- Lenteur de cyberSanté Ontario et du Ministère à déployer les initiatives.

PRIORITÉ 4

INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

Description

Le RLISS de MH fait face à un besoin grandissant de services de santé mentale et de toxicomanie. De plus en plus de gens souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie reviennent à l'urgence de nos hôpitaux. Ces personnes doivent souvent attendre longtemps pour obtenir une consultation et des services. Comblar les lacunes en matière de services et de temps d'attente peut diminuer le nombre de cas non urgents traités par les services d'urgence.

Afin de promouvoir l'intégration des services, cette priorité tient compte des défis auxquels sont confrontées les personnes souffrant de maladie mentale et de toxicomanie et leurs familles pour accéder à un système fragmenté sur plusieurs niveaux promouvant l'intégration des services. Cette fragmentation est encore plus évidente pour les jeunes de 16 à 24 ans qui doivent maintenant utiliser les services pour adultes.

Situation actuelle

Étendue des services actuellement offerts :

Une panoplie de services hospitaliers, ambulatoires et communautaires est offerte aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, notamment les interventions en situation de crise, le traitement de patients hospitalisés et en établissement, le traitement communautaire dynamique, la gestion des cas, le counselling et le traitement, le soutien par les pairs et les programmes de jour.

Nombre de fournisseurs offrant les services :

- 7 programmes communautaires offrent des services de santé mentale, y compris deux agences de logement avec soutien;
- 3 organismes offrent des services de traitement pour la drogue, l'alcool et les problèmes de jeux, y compris un programme de traitement en établissement;
- 106 lits de santé mentale pour des patients hospitalisés sont répartis dans trois hôpitaux avec trois services médicaux psychiatriques pour patients externes;
- 73 psychiatres pratiquent dans les secteurs privés et publics au sein du RLISS de MH;
- 83 gestionnaires de cas fournissent une gamme de services pour la santé mentale et les toxicomanies.

Nombre et type de patients servis chaque année :

En 2008-2009, les hôpitaux du RLISS de MH ont admis 2 500 patients ayant des problèmes de toxicomanie et/ou de santé mentale. Ces personnes représentaient soit une menace pour elles-mêmes, n'étaient pas capables de se traiter ou avaient des symptômes psychiatriques. Par cas pondéré, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont connu une hausse de 37 % de 2006-2007 à 2008-2009.

Chaque année, les données venant des hôpitaux et du RLISS de MH indiquent que la plus grande catégorie de diagnostics pour les cas de santé mentale et de toxicomanie à l'urgence est l'abus de drogues (27,3 %), surtout l'abus d'alcool. La dépression et l'anxiété représentent chacun 24 % des visites à l'urgence. Pour ce qui est des autres niveaux de soins, il y a une hausse de 60 % du nombre de jours-patients à tous les niveaux de soins, pour les gens souffrant de problème de santé mentale et de toxicomanie de 2006-2007 à 2008-2009.

En 2008-2009, 23 % des patients (3 645 personnes) qui se sont présentés à l'urgence (16 119 visites) ont été admis. Par ailleurs, 32 % des gens qui cherchaient des services de santé mentale et de toxicomanie aux services d'urgence sont âgés de 19 à 34 ans.

Principaux problèmes touchant ce groupe de clients :

1. Présentation clinique complexe, surtout pour les troubles concomitants et diagnostics mixtes. Environ 50 % des gens souffrant d'un problème mental ont aussi un problème de consommation. Il semble qu'une majorité des clients qui suivent un traitement contre la toxicomanie ont aussi des problèmes sous-jacents de santé mentale, et que traiter ces deux problèmes en même temps, plutôt que séparément, a permis d'améliorer les résultats sur ces deux points (Santé Canada, Meilleures pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, 2002). Ce sont des clients qui ont des troubles concomitants.
2. Les gens ayant des problèmes mentaux graves sont beaucoup plus susceptibles d'avoir divers problèmes physiques chroniques comme le diabète.
3. Accès aux services – Les patients et les familles disent qu'ils ont de la difficulté à obtenir les services de santé mentale et de toxicomanie. Plusieurs facteurs expliquent cette situation :
 - La perception négative de la maladie mentale et des toxicomanies. La perception négative et la discrimination créent des obstacles au rétablissement des patients.
 - Le manque de renseignements sur les services disponibles. Ils disent qu'ils ont de la difficulté à trouver l'information sur les services disponibles, et en raison de la perception négative, ils hésitent à demander des renseignements aux amis et voisins. Ceci est surtout le cas pour les personnes ayant des troubles concomitants ou diagnostics mixtes.
 - Le manque de visibilité des services de santé mentale et de toxicomanie au sein de nos collectivités. Ces services se trouvent dans des habitations à loyer modique de quartiers industriels où l'accès aux transports publics n'est pas facile.
4. Le manque d'intégration avec les soins primaires, un des points d'accès principaux du système de maladie mentale et toxicomanie. Les gens souffrant de problèmes de toxicomanie ou de maladie mentale cherchent en général de l'aide en situation de crise ou de détresse; et la plupart se présentent à l'urgence. Les données indiquent que le RLISS de MH est le seul RLISS en Ontario ayant

une hausse des visites répétées à l'urgence dans les 30 jours suivants, au cours des 3 dernières années, de 2006-2007 à 2008-2009 – soit 8 % à 12 %.

Succès de l'année passée :

- Service régional de psychiatrie pour enfants et adolescents hospitalisés créé par Halton Healthcare Services, à l'hôpital Oakville-Trafalgar Memorial pour tous les résidents du RLISS de Mississauga Halton.
- Nombreuses initiatives mises en place par un consortium de fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie, le RLISS de MH et les consommateurs :
 - o Conception d'un nouvel outil de mesure de la satisfaction des clients mis en place pour tous les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie.
 - o Évaluation des partenariats afin de déterminer les facteurs contribuant au succès du partenariat et les possibilités d'une meilleure intégration.
 - o Préparation d'un dépliant intitulé « Mental Health and Addiction Services, Mississauga Halton LHIN », qui a été envoyé à tous les médecins de famille du RLISS.
- Élaboration d'un programme d'éducation viable avec des activités offertes à tous les fournisseurs de services de santé sur une base trimestrielle.
- Les fournisseurs de services de santé ont retenu des services de gestion de projet pour mettre sur pied 3 sites conjoints de services de santé mentale et de toxicomanie et d'autres services de soutien pour intégrer les services au même endroit.
- Création d'une équipe d'intervention auprès des jeunes d'âge transitoire afin de les aider à faire la transition en douceur vers le monde des adultes.

Buts :	- Amélioration : • de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie. • du soutien pour la santé mentale dans la collectivité afin de réduire les visites à l'urgence et les séjours à l'hôpital. • de l'accès au diagnostic et au traitement précoces.
Objectifs :	- Création des centres multiservices (par exemple, services de santé et services sociaux au même endroit). - Mise en place d'un outil commun d'admission et d'évaluation pour tous les services de santé mentale et de toxicomanie financés par le RLISS. - Amélioration de la capacité et les services de soutien communautaires pour diminuer les visites à l'urgence. - Établissement de partenariats et collaboration avec d'autres ministères et régions sur les programmes d'éducation et de soutien.
Conformité avec les priorités gouvernementales	- En essayant surtout de promouvoir l'intégration et l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, le RLISS de MH respecte les stratégies provinciales. Plus précisément, ces buts et objectifs soutiennent directement la stratégie du gouvernement en matière de santé mentale et de toxicomanie. Nos objectifs auront un effet positif sur la priorité d'amélioration des services d'urgence afin d'éviter les visites à l'urgence des gens qui peuvent obtenir les services dans leur collectivité.

PRIORITÉ4 – INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

Plans d'actions/Interventions

Projet / activité	Plan d'actions	Estimation du taux d'achèvement		
		2010-11	2011-12	2012-13
Troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie	Travailler avec les fournisseurs de services pour établir des services de soutien en situation de crise, ainsi qu'une gestion de cas dynamique à court terme au sein des collectivités, pour soutenir les clients qui souffrent de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	100 %		
Accès coordonné aux services communautaires de santé mentale	Soutenir une approche inclusive pour les clients des services de santé mentale et de toxicomanie; c'est-à-dire améliorer l'accès aux soins, et diminuer le besoin pour les clients de se présenter à plusieurs organismes, grâce à l'initiative de regroupement des services.	25 %	25 %	50 %
Évaluation, dépistage et admission communs pour les services communautaires et de santé mentale	Cette activité soutient la mise en place d'outils uniformisés pour l'évaluation, le dépistage et l'admission comme l'outil d'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO) ainsi que l'outil d'évaluation rapide GAIN.	100 %		
Protocoles pour les jeunes d'âge transitoire	Travailler avec les fournisseurs de services pour développer et mettre en place des protocoles cliniques afin de faciliter la transition des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, qui passent des programmes pour les jeunes aux programmes pour adultes.	100 %		
Logement avec service de soutien	Pour les clients toxicomanes, le RLISS offrira 16 nouvelles unités de logement avec soutien et les ressources correspondantes pour la gestion des cas.	100 %		
Services de santé mentale intégrés dans la communauté	Évaluer les possibilités d'intégration dans le secteur communautaire.	25 %	50 %	50 %

Résultats attendus :

- Meilleur accès pour les clients qui cherchent des services de santé mentale et de toxicomanie.
- Diminution des visites à l'urgence en raison d'une amélioration des services de soutien communautaires.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Délai pour trouver des établissements conjoints et/ou impossibilité de s'entendre sur l'établissement conjoint pourraient ralentir la mise en place des services intégrés.
- Utilisation de ressources existantes pouvant ne pas fournir une capacité suffisante en raison de la hausse des demandes de service.

PRIORITÉ 5

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

Description

L'âge est le plus important facteur de prévalence des maladies et, il va sans dire, au recours aux services de santé. Dans les 25 prochaines années, la cohorte des 65 ans et plus passera de 110 000 à 290 000, soit une augmentation de 170 % (recensement de 2006). D'ici 2031, ce segment constituera le cinquième de la population du RLIS de MH, et le groupe des 75 ans et plus augmentera de 156 %.

Les aînés sont aussi de grands utilisateurs de services hospitaliers actifs. Une récente analyse a révélé que l'urgence est le principal point d'admission au système hospitalier des personnes de 75 ans et plus, bien qu'elles soient habituellement traitées dans d'autres niveaux de soins pour une partie de leur séjour à l'hôpital. Pour les vingt premiers diagnostics (codes ICD10), un lien marqué existe entre les patients de 75 ans et plus et les séjours aux autres niveaux de soins, ce groupe représentant plus de 85 % des cas.

Le système de services pour les personnes âgées est fragmenté et il est difficile pour les consommateurs et les familles de s'y retrouver. Les possibilités d'améliorer l'accès aux services et leur prestation grâce à l'intégration, à la coordination et à la communication de soins axés sur le client ont été soulignées par les consommateurs et les fournisseurs de services.

Situation actuelle

Une panoplie de programmes et de services sont à la disposition de personnes âgées, notamment :

- 27 foyers de soins de longue durée, soit 4 156 lits;
- 34 organismes de services de soutien communautaires fournissant divers services pour aider les personnes qui ont besoin d'aide pour vivre de façon indépendante en raison d'un handicap, d'une maladie ou de problèmes attribuables à l'âge, dont 12 programmes de jour pour adultes et 8 programmes SDL;
- 12 programmes de santé mentale et de toxicomanie;
- 1 centre d'accès aux soins communautaires qui offre une gamme de services à domicile et de programmes spécialisés, des renseignements et des recommandations, ainsi que des placements dans les foyers de soins de longue durée;
- 3 corporations hospitalières sur 6 sites comprenant 286 lits de soins continus complexes;
- 7 spécialistes en gériatrie.

Ces deux dernières années, le RLIS de MH a aussi investi 19,1 millions de dollars pour accroître les services de soutien communautaires pour personnes âgées. Ces services aident les gens à vivre chez eux aussi longtemps que possible et rehaussent

leur qualité de vie. Ils ont rehaussé l'efficacité du système de soins pour personnes âgées et ont favorisé plusieurs initiatives de collaboration.

Principaux problèmes pour ce groupe de clients

- Les services gériatriques spécialisés présentement offerts dans le RLIS sont fragmentés et manquent de ressources pour répondre aux besoins du segment grandissant des gens de 75 ans et plus. L'accès aux services n'est pas équitable dans tout le RLIS et est souvent ralenti par la zone de service d'un hôpital et la longue liste d'attente de 6 mois et plus.
- Les services de relève ont été déterminés nécessaires aux activités d'engagement communautaire auprès des personnes âgées et leurs aidants naturels (été 2008). Ces services aident à prévenir l'épuisement des aidants naturels, ce qui leur permet de s'occuper de leurs êtres chers plus longtemps. Cela peut aussi retarder une institutionnalisation prématurée et permettre aux personnes âgées à rester chez elles aussi longtemps que possible.
- Bien que les 75 ans et plus ne représentent que 4,4 % de la population ontarienne, ils étaient à l'origine de 19 % des congés d'hôpitaux en 2006. Les aînés admis à l'hôpital restent aussi plus longtemps et utilisent plus de ressources. Ils comptent pour 37 % des hospitalisations de Mississauga Halton et la durée moyenne de leur séjour augmente rapidement avec l'âge. En 2006, le séjour moyen de la population de Mississauga Halton en général était de 5,1 jours, alors qu'il était de 7,5 jours pour le segment des 65 à 69 ans, et de 9,9 jours pour les 75 ans et plus. Le séjour moyen aux autres niveaux de soins a également augmenté pour les personnes âgées de 75 ans et plus. En 2005, cette moyenne était de 12 jours, puis de 13 jours en 2006 et de 17 jours en 2007.
- À mesure que la population vieillie, les maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies du cœur, l'arthrite et l'hypertension seront de plus en plus courantes, et ces maladies occasionnent plus de visites chez le médecin de famille et aux services d'urgence. Une maladie chronique mal gérée peut entraîner plusieurs maladies avec l'âge. Les patients ayant plusieurs maladies chroniques ont tendance à passer plus de temps à l'hôpital, à engendrer des coûts de soins de santé plus élevés et à afficher des taux de mortalité et de réadmission à l'hôpital plus élevés.
- Les aînés et leurs aidants ne sont pas bien informés et ne connaissent pas tous les services offerts ou les façons d'y accéder. Nos séances d'engagement communautaire ont permis de constater que les personnes âgées sont frustrées d'avoir à naviguer le système de santé et aimeraient que le système soit plus facile d'accès.

Succès de l'année passée

- Mise en place et suivi des initiatives Vieillir chez soi.
- Développement d'une stratégie régionale de services gériatriques spécialisés.
- Création de 5 cliniques d'évaluation gériatrique urgente et élargissement des services d'intervention gériatrique.
- Création d'une clinique de prévention des chutes au Halton Healthcare Services Corporation et au Centre de santé Trillium.
- Élargissement du programme de soutien à domicile pour l'exercice dans les programmes de jour pour adultes et le soutien de la vie quotidienne.
- Augmentation des services de relève à domicile.

- Création d'un formulaire d'admission et de recommandation avec outil de dépistage des risques; définitions communes des services adaptés aux utilisateurs; protocoles de réponse/transfert communs; et plan de mesure du rendement.
- Élaboration d'une approche à l'échelle du RLISS pour les soins palliatifs.
- Meilleures transitions pour les personnes âgées qui doivent aller d'un hôpital à leurs maisons (p.ex. attendre à la maison, rester à la maison, programme de relève).

Buts :	- Création de la meilleure combinaison de services à domicile et dans la collectivité pour les personnes âgées « à risque ». - Amélioration de l'accès et de la coordination des services offerts aux personnes âgées. - Soutien des personnes âgées dans la gestion de leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie.
Objectifs :	- Modification de capacité des programmes communautaires pour aider les personnes âgées « à risque » à vivre chez elles le plus longtemps possible. - Détermination des besoins futurs de lits et services de soins de longue durée. - Mise en place de services gériatriques spécialisés. - Collaboration avec les organismes qui mènent les efforts de prévention et de bien-être (organismes de soins de santé, associations de lutte contre les maladies, secteur des services communautaires dans son ensemble).
Conformité avec les priorités gouvernementales	Les buts et les objectifs ci-dessus respectent les priorités de la province visant à diminuer les temps d'attente dans les urgences et les jours dans les autres niveaux de soins, plus spécifiquement par le biais de la stratégie Vieillir chez soi.

PRIORITÉ 5 –**AMÉLIORATION DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES****Plans d'actions/Interventions****Estimation du taux d'achèvement**

Projet / activité	Plan d'actions	Estimation du taux d'achèvement		
		2010-11	2011-12	2012-13
Soutien pour évaluation de la vie quotidienne	Concevoir et élaborer un cadre d'évaluation pour démontrer les résultats des investissements du RLISS dans le but d'aider les personnes âgées à vivre chez elles. Ce cadre inclura un questionnaire sur la satisfaction de la clientèle qui sera utilisé avec les utilisateurs et les fournisseurs de services de soutien aux activités quotidiennes.	100 %		
Programme d'intervention en santé mentale auprès des personnes âgées	Étendre le programme d'intervention en santé mentale auprès des personnes âgées pour aider à stabiliser les aînés en situation de crise, à assurer un suivi des plans de traitement et à éviter d'autres crises, visites aux urgences et admissions dans les hôpitaux. Créer une approche régionale intégrée pour les équipes d'intervention en santé mentale auprès des personnes âgées, afin d'offrir un accès homogène aux aînés et aux familles aux prises avec de graves problèmes de santé mentale et/ou de comportement.	50 %	50 %	
Capacité des foyers de soins de longue durée	Examiner la situation démographique, la croissance de la population ainsi que les investissements actuels dans le secteur communautaire, afin de diminuer le recours aux soins de longue durée. L'objectif principal sera un plan de capacité en lits dans les foyers de soins de longue durée.	25 %	75 %	
Mise en place du modèle ASSIST (modèle de prestation des services pour personnes âgées); outils communs d'admission et de recommandations	Mettre en place des outils, définitions et processus communs pour les admissions et les recommandations au sein du RLISS. Travailler avec les services de cybersanté pour informatiser les formulaires et développer des outils de recherche sur Internet.	50 %	50 %	
Stratégie de communication auprès des personnes âgées	Organiser un forum d'échange des connaissances pour : • présenter les nouveaux programmes/services élargis qui ont été mis en place au cours des 3 dernières années; • démontrer comment les programmes/services contribuent à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés (p. ex., résultats);	100 %		

Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
	montrer comment les programmes et services favorisent la viabilité du système de santé.			
Vieillir chez soi – 3 ^e année	Mettre en place les initiatives de la 3 ^e année de la stratégie Vieillir chez soi.	100 %		
Évaluation de la stratégie Vieillir chez soi par le Ministère	Participer à l'évaluation ministérielle de la stratégie Vieillir chez soi élaborée par le MSSLD, les RLIS et le secteur de la recherche (effectuée par l'ICES). Le but est de comprendre les résultats obtenus pour les personnes âgées en Ontario dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi.	100 %		

Résultats attendus :

- Recommandations plus rapides aux services de soins communautaires pour les patients admissibles.
- Meilleurs soutiens et services pour les personnes âgées « à risque » dans leurs foyers et communautés pour diminuer les visites à l'urgence.
- Diminution du pourcentage des 75 ans et plus vivant en établissement.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Disponibilité de :
 - o Services de transport pour la participation aux programmes ou les rendez-vous.
 - o Services culturellement axés sur les besoins des personnes âgées.
 - o Ressources humaines en santé et capital afin de continuer à accroître la capacité.
 - o Systèmes informatiques et technologie pour simplifier le continuum des soins intégrés.
- Vieillesse de la population et diminution du nombre de soignants (problèmes informels et de ressources humaines en santé).

PRIORITÉ 6

RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Description

Les résidents du RLISS de MH ont surtout recours aux services de santé primaire; c'est-à-dire les rendez-vous chez les médecins de famille, les consultations avec une infirmière praticienne, les services téléphoniques d'information médicale et les conseils reçus des pharmaciens. Les services de santé primaires sont essentiels au maintien et à l'optimisation de la santé, ainsi qu'à la qualité et à la viabilité du système de soins de santé local.

Diminuer les temps d'attente en rehaussant l'efficacité des services d'urgence et en assurant la prestation de soins de santé familiaux de qualité pour tous les Ontariens constitue une priorité du gouvernement. Offrir des services de soins primaires 24 h sur 24 aux citoyens du RLISS de MH permettra d'éviter les cas non urgents aux urgences.

Le RLISS de MH travaillera avec les fournisseurs de services de santé primaires sur notre priorité de transformer et d'intégrer les programmes et services, afin d'améliorer le rendement global du système de soins de santé local. Nous travaillerons également avec les médecins de famille pour :

- accroître le taux d'utilisation des dossiers médicaux électroniques, ce qui ne peut qu'améliorer les soins, la sécurité et l'accès à des renseignements cliniques importants.
- les renseigner sur la gestion du diabète – où les soins primaires jouent un rôle important.
- offrir une continuité de services en santé mentale et toxicomanie.
- faire progresser nos initiatives de soins palliatifs dans le RLISS.

Situation actuelle

- 6,9 % (61 000) des résidents du RLISS de MH ont de la difficulté à avoir accès aux services des médecins de soins primaires.*
- On compte 822 médecins de famille (1 médecin par 1 344 personnes) dans le RLISS de MH; de ce nombre, 264 sont considérés comme des praticiens indépendants, puisqu'ils ne contribuent pas au travail d'un réseau ou d'une association (p. ex. le modèle de soins complets). 90 médecins travaillent avec une des six équipes de soins de santé familiale du RLISS de MH. Le RLISS de MH a un centre de santé communautaire satellite dont le bureau central se trouve au RLISS du Centre-Toronto.**
- Le RLISS de MH soutient une équipe de sept infirmiers praticiens qui fournissent des soins et un soutien supplémentaires aux résidents ayant des problèmes complexes dans les 27 foyers de soins de longue durée.

- Le taux d'adoption de 21 % des dossiers médicaux électroniques de la part des médecins dans le RLISS de MH est un des plus faibles.

**Enquête sur l'accès aux soins primaires, avril 2008 à mars 2009, préparé par la direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD, 24 novembre 2009.*

***MSSLD, Centre de données sur les médecins de l'Ontario, Active Physician Registry, 31 décembre 2008, rapport préparé le 8 octobre 2009*

Buts :	- Amélioration de l'accès aux soins de santé familiaux. - Augmentation de l'utilisation des dossiers médicaux électroniques par les médecins de famille.
Objectifs :	- Augmentation de la capacité des soins de santé familiaux dans tout le RLISS. - En partenariat avec ProfessionsSantéOntario, augmentation du nombre de médecins dans le RLISS. - Passage rapide et efficace aux dossiers médicaux électroniques pour tous les médecins de famille.
Conformité avec les priorités gouvernementales	Le renforcement du secteur des soins de santé primaires s'aligne sur le plan Ontario ouvert sur le monde du gouvernement, en rehaussant à la fois l'accès aux services de santé, la qualité des soins et la responsabilisation des patients. Ce qui soutient aussi plusieurs des priorités du MSSLD, en l'occurrence la diminution des temps d'attente aux urgences et l'amélioration de la santé des gens atteints du diabète. L'amélioration du taux d'adoption des dossiers médicaux électroniques accélérera l'échange d'information avec les fournisseurs de soins de santé, et diminuera les redondances. De plus, l'accès à l'information en temps réel peut accélérer les prises de décisions en matière de services, et donc améliorer la transition des patients n'ayant plus besoin de soins actifs.

PRIORITÉ 6 – RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Plans d'actions/Interventions

Projet / activité	Plan d'actions	Estimation du taux d'achèvement		
		2010-11	2011-12	2012-13
Création d'un nouveau comité directeur sur les soins primaires	Recruter des membres de diverses disciplines représentatives du secteur des soins primaires et former un groupe d'experts-conseils pour le RLISS, dans le but d'améliorer l'organisation et la prestation des soins de santé primaires à Mississauga Halton.	100 %		
Stratégie de participation des médecins	Développer un plan de communication et de participation avec les médecins de soins primaires, conformément à la stratégie générale développée à l'échelle provinciale.	100 %		
Soutien de la mise en œuvre dans la province des ÉSF et cliniques gérées par des infirmières praticiennes.	Communiquer les détails à l'échelle locale pour recenser les groupes intéressés dans la 5 ^e vague d'appel de propositions en vue d'établir 30 ÉSF et 14 cliniques gérées par du personnel infirmier praticien en Ontario. Soutenir les candidats qui soumettent une demande au MSSLD.	100 %		
Soutien du comité directeur de cybersanté pour les médecins	Soutenir les médecins lors du processus de sélection des dossiers médicaux électroniques en collaboration avec Cybersanté Ontario et Ontario MD.	100 %		

Résultats attendus :

- Plus grande participation des organismes et praticiens de soins primaires à l'identification de problèmes et d'approches systémiques dans le RLISS.
- Accès amélioré aux services de soins primaires.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Délais dans l'approbation des ÉSF ou et des cliniques gérées par un personnel infirmier praticien.
- Capacité de Ontario MD à soutenir les médecins de famille intéressés à passer aux dossiers médicaux électroniques.
- Financement disponible pour favoriser les taux d'adoption des dossiers médicaux électroniques, surtout pour les médecins qui aimeraient entrer dans la catégorie des fournisseurs privilégiés.
- Disponibilité des médecins de famille à être recrutés dans le RLISS de MH.
- Capacité des médecins de famille à aiguiller leurs clients vers les soins spécialisés (p. ex. spécialistes ou programmes comme l'éducation sur le diabète, la toxicomanie, le counselling).
- Capacité des médecins de famille à offrir des soins après les heures normales.
- Accès limité aux nouveaux investissements pour les équipes de santé familiale ou le personnel infirmier praticien.

Cybersanté

Description

La cybersanté est un volet essentiel de nos priorités stratégiques. Il serait possible d'améliorer l'intégration de l'information à l'échelle du RLISS et d'augmenter la capacité dans notre communauté. Au cours des prochaines années, le RLISS de MH construira l'infrastructure pour soutenir les services informatiques dans le RLISS en collaboration avec d'autres RLISS. Nous tirerons parti des outils informatiques existants et mettrons en place un système de technologie informatique et d'information commun. Nous continuerons de soutenir les initiatives de la Stratégie ontarienne de cybersanté; surtout la mise en place des systèmes suivants :

- Gestion du diabète.
- Gestion des médicaments.
- Temps d'attente.
- Priorités opérationnelles.
 - o Initiatives cliniques et opérationnelles.
 - o Initiatives de mise en service.
 - o Initiatives portant sur la plate-forme technologique.

Situation actuelle

- En 2009-2010, le RLISS de MH a modifié sa stratégie de cybersanté pour mieux l'aligner sur la stratégie provinciale. Le RLISS a créé un modèle de gouvernance pour superviser le déploiement de la stratégie et un plan tactique pour soutenir la planification.
- Le RLISS de MH a ouvert un bureau de gestion de projets pour cerner les occasions d'appliquer les initiatives technologiques et de gestion de l'information et superviser leur mise en œuvre. Le RLISS a aussi formé un comité sur la confidentialité.
- Le RLISS a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives pour soutenir la stratégie, y compris :
 - o Élaboration d'une stratégie de cybersanté pour les médecins et instauration d'un comité directeur sur la cybersanté pour les médecins.
 - o Évaluation de l'efficacité pour le diabète et développement d'un plan de soutien du diabète.
 - o Collaboration avec 6 autres RLISS pour faire correspondre les ressources et un projet d'évaluation des aiguillages.
 - o Gestion d'un projet pilote d'intégration OLIS-EMR avec Cybersanté Ontario et l'équipe de santé familiale Summerville.
 - o Adoption d'un nouveau portail pour les fournisseurs de services communautaires ainsi que les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies.
 - o Préparation de 14 propositions de financement à Cybersanté Ontario pour des priorités régionales en cybersanté.

Cybersanté

Buts :

Les buts stratégiques du RLISS de MH pour la cybersanté sont groupés en 3 directions stratégiques :

Direction stratégique	Buts stratégiques
1. Mieux intégrer l'information dans le RLISS pour que les fournisseurs de services de santé du RLISS puissent atteindre les objectifs établis dans le PSSI.	▪ Faciliter la prestation de projets stratégiques de cybersanté, en respectant les échéances et les budgets, et en offrant une qualité acceptable. ▪ S'assurer que tous les projets de cybersanté dans le RLISS sont supervisés et coordonnés. ▪ Aligner stratégiquement les objectifs des fournisseurs de services de santé sur ceux du RLISS. ▪ Établir des normes et promouvoir la collaboration entre les intervenants. ▪ Fournir un cadre pour la gestion de l'information. ▪ S'assurer que les programmes régionaux sont efficaces et efficients. ▪ Adopter et maintenir des politiques et pratiques de partage de l'information pour les fournisseurs de santé du RLISS de MH.
2. Aligner les initiatives de cybersanté du RLISS sur les orientations provinciales décrites dans la Stratégie de cybersanté de l'Ontario afin d'améliorer les soins des patients, la sécurité et l'accès.	▪ Gérer le diabète à l'aide des meilleures pratiques. ▪ Donner accès, pas seulement aux urgences, aux fiches pharmaceutiques. ▪ Améliorer l'aiguillage des patients et éviter les visites non nécessaires à l'urgence. ▪ Pouvoir partager les analyses de laboratoires. ▪ Améliorer l'échange d'information entre fournisseurs. ▪ Accroître la capacité des patients à gérer eux-mêmes leur condition. ▪ Propager l'utilisation des dossiers médicaux électroniques par les médecins. ▪ Établir des répertoires communs pour le partage de l'information ID. ▪ Aligner les systèmes GISC sur la stratégie provinciale. ▪ Se préparer pour la mise en place du CAIS dans la région de Toronto.
3. Tirer profit des outils existants dans le RLISS pour améliorer les capacités, en maximisant nos investissements au sein des collectivités	▪ S'assurer que tous les organismes ont un niveau minimal d'infrastructure en informatique et le soutien requis pour participer à la stratégie de cybersanté. ▪ Améliorer l'échange et le partage d'information à tous les niveaux des soins. ▪ Assurer une logistique coordonnée pour l'achat, la gestion des contrats et l'équipement afin d'avoir la meilleure valeur, améliorer la qualité des services et faciliter la répartition des ressources aux soins des patients.

Conformité avec les priorités gouvernementales

Le RLISS de MH continuera d'aligner ses initiatives en cybersanté sur les priorités du gouvernement, telles qu'elles sont énoncées dans la Stratégie ontarienne de cybersanté.

Plans d'actions/Interventions

Estimation du taux d'achèvement

Projet / activité	Plan d'actions	2010-11	2011-12	2012-13
Gestion du diabète	Mise en place du registre des cas de diabète	25 %	25 %	50 %
	Mise en place de la stratégie de lutte contre le diabète (IDBD)	25 %	25 %	50 %
Gestion de la pharmacothérapie	Gestion de la pharmacothérapie SIPP (y compris les ordonnances par Internet)	25 %	25 %	50 %
	Gestion de la pharmacothérapie VPPP			
Temps d'attente	Temps d'attente pour l'orientation électronique – Correspondance des ressources et orientation	25 %	25 %	50 %
	Temps d'attente pour l'orientation électronique – Avis envoyé aux urgences des CASC	50 %	50 %	
	Temps d'attente – SITA	25 %	25 %	50 %
	Temps d'attente – Production de rapports (urgences)	25 %	25 %	50 %
	Sys. d'information sur les soins aux malades en phase critique - SISMP	25 %	25 %	50 %
	Prog. d'objectifs en matière d'efficience des soins chirurgicaux - SETP	25 %	25 %	50 %
Stratégie clinique et fonctionnement	Raccorder le CAIS de la région de Toronto au système d'information de laboratoire de l'Ontario – SILO et portail des fournisseurs	25 %	25 %	50 %
	Cybersanté auprès des médecins – Dossiers médicaux électroniques	25 %	25 %	50 %
	GISC – p. ex., CHRIS (CASC), MIS (CSS)	25 %	25 %	50 %
	ID/PACS	25 %	25 %	50 %
Capacités de mise en œuvre	Modèle régional de confidentialité	30 %	35 %	35 %
	Bureau électronique du RLISS de MH et bureau de gestion des projets	75 %	25 %	
	Augmentation de l'utilisation des services communs dans l'Ouest	25 %	25 %	50 %
	Cadre de la gestion de l'information du RLISS	75 %	25 %	
Plate-forme et services technologiques	Infrastructure pour les initiatives	25 %	25 %	50 %
	Plan directeur et maintien de l'infrastructure du RLISS en SI/TI	75 %	25 %	
	Services partagés du RLISS en SI/TI - Faisabilité, modèle, imp., ops.	25 %	50 %	25 %

Résultats attendus sur les points importants :

- Améliorer le partage et l'accès à l'information entre les fournisseurs de services de santé du RLISS.
- Améliorer la transition pour les patients des soins actifs aux soins communautaires, aux soins de longue durée, à la réhabilitation et aux soins complexes.
- Améliorer l'utilisation convenable des ressources à l'hôpital et dans la communauté en donnant de meilleures options pour le congé et le soutien.
- Améliorer l'accès aux services intégrés pour le diabète.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Financement et soutien de Cybersanté Ontario, OntarioMD, Action Cancer Ontario, gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) et les autres organismes provinciaux contribuant aux solutions identifiées dans la Stratégie ontarienne de cybersanté.
- Collaboration des fournisseurs de services de santé avec le RLISS de MH et d'autres RLISS.
- Alignement des plans des fournisseurs de services de santé et disponibilité/contribution des ressources venant des fournisseurs de services de santé du RLISS.

SERVICES EN FRANÇAIS

Description

La population francophone du RLISS de MH compte 18 490 résidents (1,8 %) dont la langue maternelle est le français et nous pensons que cette population devrait être d'environ 35 372 personnes en utilisant la nouvelle définition inclusive de francophone (DIF).

Situation actuelle

- Le personnel du RLISS de MH tient des réunions trimestrielles avec les leaders francophones du Centre de services de santé, Peel et Halton (CSSHP) pour faire des consultations et obtenir leur opinion sur les besoins locaux, la planification du système de santé et les disponibilités en ressources humaines.
- Le RLISS de MH continue de travailler avec les 5 RLISS de la grande région de Toronto sur l'engagement communautaire.
- Dans le cadre du processus modifié du PSSI, le RLISS a organisé des activités de participation communautaire avec la communauté francophone.
- Le RLISS de MH a mené un sondage auprès des fournisseurs de services de santé pour connaître leur capacité en ressources humaines francophones dans le domaine de la santé, les services et programmes disponibles en français, ainsi que la politique et les procédures en place à l'égard des services en français. Le taux de participation fut de 78 %.
- Le personnel du RLISS a rencontré les cinq fournisseurs de services de santé « désignés » dans la *Loi sur les services en français* (LSF) pour fournir des services en français, afin de leur expliquer la *Loi sur l'intégration des services de santé locaux* (LHSIA) et la LSF, leurs rôles et responsabilités pour la mise en œuvre des services en français. Le RLISS a examiné les exigences pour compléter le plan de mise en œuvre des services en français auprès des fournisseurs de services de santé.

Objectif

Améliorer l'accès aux services de langue française (SLF) pour les francophones du RLISS de MH.

Plans d'actions/Interventions

Projet / activité	Plan d'actions	Estimation du taux d'achèvement		
		2010-11	2011-12	2012-13
Organismes de planification des services de santé en français	Travailler avec le MSSLD pour faire progresser les initiatives du ministère en matière de services en français, mener les actions relatives à la nouvelle réglementation sur l'engagement des communautés francophones – Organismes de planification des services de santé en français. Travailler avec les organismes de planification des services de santé en français et la communauté francophone pour évaluer les besoins en soins de santé des francophones.	25 %	25 %	25 %
Conseiller des services en français	Recruter un conseiller ou une conseillère des services en français pour le RLISS.	100 %		
Priorité provinciale	Travailler avec le coordinateur provincial pour développer un cadre de responsabilisation et d'exploitation des services de santé en français.	100 %		
Plan des services en français du RLISS de MH	Développer un plan de travail des services en français pour améliorer l'accès aux services en français dans le RLISS de MH.	100 %		
Indicateurs des services en français	Développer un indicateur des services en français au RLISS de MH pour évaluer les services en français dans le RLISS.	100 %		

Résultats attendus :

- Coordination avec le MSSLD pour favoriser la conformité des activités de planification des services en français avec les stratégies et priorités provinciales, y compris la mise en place et le cadre de responsabilisation des services en français.
- Meilleure coordination entre les secteurs et les fournisseurs de services de santé.
- Meilleure connaissance de la communauté francophone au niveau de la prévention et de la promotion de la santé par le biais d'ateliers sur divers sujets touchant la santé.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- L'incapacité de faire participer efficacement la communauté francophone pourrait empêcher le RLISS d'atteindre ses buts précisés dans le PSSI pour assurer les services en français.

ENGAGEMENT DE LA POPULATION AUTOCHTONE

Description

Le RLISS de MH compte environ 4 400 autochtones, soit 0,4 % de sa population. La communauté autochtone sait que les données du recensement n'indiquent pas le nombre réel de résidents Métis, des Premières Nations et Inuits dans la communauté puisque certains autochtones ne veulent pas être identifiés ou ne voient pas l'utilité de répondre au recensement. Cependant, les membres de la communauté autochtone utilisent les services de santé et les services sociaux offerts par les principaux fournisseurs, ou se rendent à Toronto pour obtenir des services adaptés à leur culture comme ceux de Anishnawbe Health – le seul centre de santé autochtone de la grande région de Toronto (sauf à Hamilton).

Situation actuelle

- Le RLISS de MH rencontre des leaders et citoyens autochtones et des fournisseurs de services de santé pour cerner les occasions d'engagement de la collectivité autochtone. Plus précisément, des représentants du conseil des Métis Credit River, du réseau autochtone de Peel et des Nations Métis de l'Ontario collaborent avec le RLISS de MH et le RLISS du Centre-Ouest à la production d'un rapport complet sur l'évaluation des besoins et priorités. Le but de ce projet est de sonder l'opinion des autochtones des RLISS du Centre-Ouest et de MH, et de connaître leur état de santé et leurs besoins en services de santé. L'étude devrait commencer à l'hiver 2010 avec un forum communautaire prévu au printemps 2010 pour présenter les résultats à la communauté autochtone et aux autres intervenants intéressés.
- Pour le RLISS de MH, le financement de ce projet se fait par une subvention venant du fonds de transition pour la santé des autochtones et grâce à une demande conjointe du RLISS de MH, du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du RLISS de Waterloo Wellington.
- La planification des services de santé pour les autochtones est complexe et doit tenir compte de diverses communautés et groupes et des variations en ce qui concerne les problèmes et approches existants chez ces groupes.

But

Travailler avec la communauté autochtone pour mieux comprendre les problèmes d'accès aux soins.

ENGAGEMENT DE LA POPULATION AUTOCHTONE

Plans d'actions/Interventions

Projet / activité	Plan d'actions	Estimation du taux d'achèvement		
		2010-11	2011-12	2012-13
Plan d'engagement	Développer un plan d'engagement pour soutenir la collaboration avec les Autochtones.	100 %		
Collaboration avec la communauté	Travailler avec le comité directeur autochtone de la région de Peel pour participer à des activités conjointes dans le but de favoriser les buts communs.	100 %		
	Avec les cinq RLISS de la grande région de Toronto, créer un organisme de planification autochtone commun, afin de tenir compte des responsabilités des RLISS, énoncées dans la réglementation provinciale, pour ce qui est de l'engagement communautaire auprès des autochtones.	50 %	50 %	

Résultats attendus :

- Amélioration du partage de l'information au sein des fournisseurs pour soutenir la coordination des services.
- Augmentation des occasions d'éducation auprès des communautés autochtones et des fournisseurs de services de santé.
- Identification des principales priorités en travaillant avec le RLISS du Centre-Ouest, le MSSLD, les partenaires de Santé Canada et les fournisseurs de services.
- Favoriser et renforcer les relations pour maintenir la communication et de la collaboration.

Risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie :

- Manque de données de qualité sur la population et son état de santé.
- Problèmes de juridiction régionale touchant la prestation des services de santé.
- Connaissance limitée du RLISS en ce qui a trait aux orientations et ressources des programmes de Santé Canada et d'autres ministères œuvrant auprès des communautés autochtones.
- Manque de services tenant compte de la culture et accessibles sur le plan linguistique.

PLANIFICATION DE L'EXPLOITATION DU RLISS

Les documents suivants donnent le contexte pour la planification opérationnelle et la répartition des ressources :

- Les plans stratégiques de 10 ans du MSSLD.
- L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.
- Le plan de services de santé intégrés du RLISS de MH et les priorités stratégiques.

Situation actuelle

Pour 2010-2011, beaucoup de ressources ont été allouées aux priorités suivantes :

- Services d'urgence / autres niveaux de soins;
- Temps d'attente;
- Ententes de responsabilisation signées entre les hôpitaux et les soins de longue durée;
- Stratégie et initiatives Vieillir chez soi.

BUDGET

Operations Spending Plan					
LHIN Operations (\$)	2008/09 Actuals	2009/10 Actuals	2010/11 Plan	2011/12 Plan	2012/13 Plan
Operating Funding (excluding initiatives)	4,184,600	4,268,293	TBD	TBD	TBD
Initiatives Funding (e.g. E-Health, A@H, ED, Wait Time, etc.)	538,300	848,441	80,500	105,000	10,500
Salaries and Wages	2,128,669	2,358,722	2,399,439	2,447,428	2,496,377
Employee Benefits					
HOOPP	201,268	224,014	260,000	265,200	270,504
Other Benefits	302,315	239,616	300,000	306,000	312,120
Total Employee Benefits	503,583	463,629	560,000	571,200	582,624
Transportation and Communication					
Staff Travel	24,462	18,937	14,550	14,841	15,138
Governance Travel		10,019	10,000	10,200	10,404
Communications	58,845	48,720	63,040	64,301	65,587
Others					
Total Transportation and Communication	83,307	77,677	87,590	89,342	91,129
Services					
Accommodation	252,513	209,799	254,201	259,285	264,471
Community Engagement	143,652				
Consulting Fees	56,820	233,017	96,662	98,595	100,567
Governance Per Diems	171,175	167,300	175,000	178,500	182,070
LSSO Shared Costs	300,000	359,059	359,059	359,059	359,059
LINC		12,286	50,000	51,000	52,020
Other Meeting Expenses	11,006	31,156	46,350	47,277	48,223
Other Governance Costs	54,355	23,957	35,000	35,700	36,414
Staff Development		46,691	28,500	29,070	29,651
Other Services	267,591	36,170	113,662	115,935	118,254
Total Services	1,257,112	1,119,436	1,158,434	1,174,422	1,190,729
Supplies and Equipment					
IT Equipment		3,983	6,180	50,000	20,000
Office Supplies & Purchased Equipment	39,577	37,292	56,650	57,783	58,939
Other S & E		56,947			
Total Supplies and Equipment	39,577	98,222	62,830	107,783	78,939
Capital Expenditures	166,109	93,883			
LHIN Operations: Total Planned Expense	4,178,357	4,211,568	4,268,293	4,390,174	4,439,797
Annual Funding Target		5,116,734	4,268,293	4,390,174	4,439,797
Operating Surplus (Shortfall)	18,279	56,725	-	-	-
Amortization of Tangible Capital Assets	260,135	242,887			
Initiatives Spending					
E-Health Projects	425,000	597,076	700,000		
A@H					
Aboriginal Community Engagement	5,000	2,227	5,000	5,000	500
ED Lead		60,505	TBD	TBD	TBD
Wait List Management					
Diabetes		25,000	TBD	TBD	TBD
ER/ALC, Performance Lead	96,264	100,000	TBD	TBD	TBD
FLS		63,633	100,000	100,000	100,000
Nursing					
<i>Other Initiatives (please specify - LHIN Operations only)</i>					
LHIN Operations and Initiatives- Total Actual/Planned Expense	4,704,621	5,060,009	5,073,293	4,495,174	4,540,297

PLANIFICATION DU PERSONNEL

Mississauga Halton LHIN Staffing Plan					
Position Title	2008/09 Actuals as of March 31	2009/10 Forecast	2010/11 Plan	2011/12 Plan	2012/13 Plan
CEO	1	1	1	1	1
COO	1	1	1	1	1
Dir Finance & Risk	1	1	1	1	1
Dir Perf Imp & Integration	1	1	1	1	1
Dir Health Syst Dvlpt	1	1	1	1	1
EA	1	1	1	1	1
AA	2	2	2	2	2
Receptionist	1	1	1	1	1
Program Asst	1	1	1	1	1
Mgr Comm Eng & Communications	1	1	1	1	1
Sr Lead Funding & Allocation	1	1	1	1	1
Financial Analyst	1	1	1	1	1
Junior Financial Analyst	0	0	1	1	1
Sr Information Lead	1	1	1	1	1
Mgr Corp Serv	1	1	1	1	1
Sr Lead Perf & Integration	3	4	4	4	4
Special Project Coordinator	0	1	1	1	1
Sr Lead Health Syst Dvlpt	4	4	4	4	4
French Language Services Consultant	0	0	1	1	1
Planning Analyst	1	1	1	1	1
Project Mgmt Support	1	0	0	0	0
Total	24	25	27	27	27
Position Title	2008/09 Actuals as of March 31	2009/10 Forecast	2010/11 Plan	2011/12 Plan	2012/13 Plan
Ehealth - PMO	1	1	1	1	1
Ehealth - Coordinator	1	1	1	1	1
Ehealth - EA	1	1	1	1	1
Ehealth - Project Manager	0	1	1	1	1
Ehealth - Planner/Controller	0	0	0	0	0
Total	3	4	4	4	4

PLAN DE COMMUNICATIONS

Description

Le *Plan de services de santé* intégrés (PSSI) 2010-2013 du RLISS de MH publié en novembre 2009, décrit un certain nombre de priorités et de catalyseurs de changement pour le système de soins du RLISS de MH. Le PSSI a été élaboré après une participation communautaire intensive et l'analyse des données. Le plan définit les stratégies du RLISS de MH qui guideront ces activités jusqu'en 2013. Nous devons fournir au public, de façon stratégique, des renseignements clairs, pertinents et uniformes, basés sur des faits.

Le Plan d'activités annuel est un document public qui décrit la concrétisation du plan d'intégration du RLISS de MH et le soutien de base pour favoriser les transformations régionales ainsi que le réalignement du financement connexe, le cas échéant. Le plan d'activités annuel explique aussi le processus de planification basé sur les résultats du MSSLD qui établit les priorités du ministère et la répartition du financement.

Partager l'information du plan d'activités annuel permet aux RLISS et au gouvernement de travailler ensemble pour diminuer les redondances, mieux coordonner les soins et en améliorer l'accès. Il aidera aussi les fournisseurs de soins de santé, les intervenants et le public en général à comprendre comment le RLISS de MH planifie solutionner les besoins en santé dans la communauté locale.

Public principal

La publication du plan d'activités annuel sera particulièrement intéressante pour les gens qui ont contribué, ceux qui s'intéressent au processus de communication du RLISS de MH, les intervenants qui ont participé directement et seront touchés par les stratégies planifiées ainsi que les utilisateurs du système de santé du RLISS. Il permettra aussi au public de mieux comprendre comment le RLISS prévoit répondre aux besoins dans la communauté.

Liste des intervenants :

- Le conseil d'administration et les employés du RLISS.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de MH.
- Les fournisseurs de services de santé qui ne sont pas financés par le RLISS (p. ex., médecins et santé publique).
- Les membres des équipes de planification, d'intégration et de consultation.
- La communauté autochtone.
- Les groupes de services de santé en français.
- Les représentants locaux des syndicats de soins de santé.
- Les médias.
- Le public en général.
- Les politiciens (maires, députés fédéraux, députés provinciaux, responsables régionaux).
- Les groupes d'intérêt spéciaux sur la santé locale.
- Les réseaux locaux sur la santé.

-
- Les dirigeants d'entreprises et les responsables communautaires.
 - Les autres RLISS.

Objectifs

- S'assurer que tous les membres du public connaissent les résultats de notre collaboration conjointe dans la planification stratégique.
- Faire preuve de transparence, offrir un moyen d'avoir des renseignements accessibles et fiables.
- Transmettre des messages clés sur la façon dont le RLISS de Mississauga Halton et ses intervenants travaillent ensemble pour promouvoir la responsabilisation, se fixer des objectifs communs et restaurer la confiance du public envers le système de santé.

Messages clés

Le RLISS de MH travaille avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer la prestation des soins de santé, en mobilisant la communauté pour trouver des façons d'améliorer l'expérience des patients. Les intervenants s'intéresseront particulièrement aux messages clés suivants :

- Réduire le temps d'attente aux services d'urgence est une question complexe nécessitant une approche globale systémique à l'égard de la capacité, d'une utilisation appropriée, des ressources humaines en santé, de la gestion des maladies chroniques, des processus d'amélioration et du flux des patients.
- Diminuer le temps d'attente à l'hôpital pour d'autres niveaux de soins, ou un milieu plus appropriés après un traitement de soins actifs, est une priorité du ministère et nécessite une transformation permanente du secteur communautaire, pour s'assurer que les gens peuvent avoir les services au bon endroit au bon moment (préférentiellement chez eux).
- Intégrer les programmes et services cliniques au sein des secteurs et entre eux pour optimiser les résultats et offrir plus de services de manière efficace. Regrouper les gens, les processus et les ressources dans des centres d'excellence pourra donner un accès pertinent aux services de qualité à tous les résidents du RLISS.
- Étant donné le vieillissement de la population de la région de Mississauga Halton, nous anticipons une augmentation proportionnelle des problèmes chroniques comme le diabète et les maladies rénales chroniques. Nous devons mieux intégrer nos stratégies de prévention des maladies et de promotion de la santé au sein du système pour aider les patients à gérer leurs maladies, afin d'éviter les complications et les visites à l'hôpital.
- Promouvoir et développer des liens plus étroits avec les médecins de famille pour qu'ils participent à l'échange de renseignements prioritaires et utilisent les dossiers médicaux électroniques. Aligner les gens, les processus et les renseignements améliorera l'accès aux renseignements et aux services.
- Notre engagement auprès de nos collectivités autochtones et francophones témoigne de notre reconnaissance envers leur relation historique avec le territoire et le gouvernement.

Moyens de communication

- Élaborer un plan d'engagement communautaire annuel expliquant nos échanges continus au sein du RLISS par le biais des réunions avec des citoyens, d'audiences publiques et des séances permanentes de communication entre les conseils d'administration.
- Continuer de communiquer efficacement avec les autres RLISS et nos principaux intervenants grâce à des réunions et téléconférences hebdomadaires et/ou mensuelles.
- Afficher sur le site Web les réalisations et les possibilités d'amélioration.
- Encourager les fournisseurs de services de santé à utiliser le portail de gouvernance commune du RLISS de MH pour consulter et montrer les activités.
- Fournir de l'information factuelle aux médias et à nos députés provinciaux pour qu'ils se tiennent au courant de façon continue.
- Exploiter notre base de données des fournisseurs de services de santé pour promouvoir les lancements de programmes et les nouvelles initiatives.
- Distribuer des messages clés aux médecins de notre RLISS, en utilisant les moyens de communication ou réseaux existants.
- Créer des campagnes d'éducation ciblées est un moyen de communication efficace pour renseigner et échanger des connaissances au sein du RLISS.
- Le plan d'activités annuel du RLISS de MH présente les résultats de l'année financière précédente et les réalisations aux fins d'évaluation par le ministère et le public.
- Les réunions du conseil d'administration sont ouvertes au public et sont une occasion d'obtenir de l'information à partager avec les responsables qui peuvent s'en servir pour réfléchir aux questions et trouver des solutions.
- Les présentations communautaires par le président du conseil d'administration et le chef de la direction du RLISS de façon ponctuelle ou en réponse à des invitations sont d'excellentes façons de transmettre des messages clés aux segments clés de la population (p. ex., clubs de services, groupes confessionnels, associations culturelles, etc.)