



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

Plan d'activités annuel

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013

M^{me} Rachel Kampus
Sous-ministre adjointe intérimaire
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
80, rue Grosvenor, 5^e étage, édifice Hepburn
Toronto ON M7A 1R3

Le 7 juin 2012

Chère Madame,

Au nom du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton, je vous envoie notre plan d'activités annuel 2012-2013.

Le plan explique comment nous allons mettre en œuvre les initiatives dans le RLISS de Mississauga Halton, afin de réaliser les priorités de la troisième année indiquées dans notre Plan de services de santé intégrés, et les priorités du ministère telles qu'elles sont spécifiées dans le modèle de préparation du plan d'activités annuel. Le plan est un bon point de départ pour commencer à travailler et se base sur les succès obtenus dans les plans d'activités précédents.

Le Plan d'activités annuel du RLISS de Mississauga Halton reflète la réalité locale dans notre RLISS et touche plusieurs volets relatifs aux priorités du RLISS de Mississauga Halton. 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. Pour chaque priorité, le RLISS essaie de mettre l'accent sur la qualité et de changer la façon d'assurer les soins en ayant recours aux services communautaires plutôt que de garder les gens dans un établissement de santé.

Nous voulons continuer de collaborer avec les fournisseurs de services de santé, les collectivités du RLISS, le ministère et d'autres RLISS afin de mettre en place notre plan d'activités annuel, et continuer de prodiguer les soins requis à plus d'un million de personnes dans notre région.

Veuillez agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Le directeur général,



Bill Macleod

RLISS de Mississauga Halton

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

**Plan d'activités annuel
2012-2013**

Table des matières

1.0 LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT	2
2.0 CONTEXTE	4
2.1.2 Mandat	4
2.1.3 Aperçu des programmes et priorités actuels et futurs du RLISS de MH.....	4
2.1.4 Évaluation des problèmes auxquels fait face le RLISS de MH (occasions et risques)	6
3.0 THÉMATIQUE PRINCIPALE : PRIORITÉS DU PSSI	8
3.1 Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé	9
3.2 Intégration des soins de santé dans le RLISS de Mississauga Halton.....	15
3.3 Prévention et gestion des maladies chroniques.....	18
3.4 Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie	21
3.5 Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées	25
3.6 Renforcement des soins de santé primaires.....	28
3.7 Cybersanté (calalyseur)	31
3.8 Services en français	36
3.9 Engagement de la population autochtone	38
4.0 PLAN DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT ET DE PLANIFICATION DU PERSONNEL DU RLISS.....	40
5.0 PLAN DE COMMUNICATIONS.....	42

2.0 CONTEXTE

La vision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est la suivante :

« Créer un système de santé qui aide la population à rester en santé, offre des soins de qualité aux gens quand ils en ont besoin et sera toujours là lorsque leurs enfants et leurs petits-enfants en auront besoin. »

En janvier 2012, le ministère de la Santé a présenté le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé qui insiste sur les trois priorités suivantes :

- Garder l'Ontario en santé
- L'accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Il est évident qu'en raison de la population croissante et vieillissante, ainsi que du climat économique dans lequel nous vivons, des changements doivent être apportés à la prestation des soins de santé. Conformément à la vision du ministère, le plan d'activités annuel du RLISS de Mississauga Halton (MH) permet de mettre en œuvre la stratégie provinciale au niveau local dans le prochain exercice financier 2012-2013, afin d'avoir un système de santé de qualité, basé sur des preuves, axé sur les patients et qui s'adapte aux besoins de la collectivité.

2.1.2 Mandat

Le RLISS de MH comprend les collectivités d'Etoibicoke Sud, Oakville, Halton Hills, Milton et presque toute la ville de Mississauga. Avec une population d'environ 1,1 million de résidents, le mandat du RLISS de MH consistera à transformer et à intégrer la prestation des soins de santé en vue d'obtenir un système de santé parfaitement intégré, optimisant la santé et offrant des services de haute qualité de façon rentable, au moment et à l'endroit opportuns, par le biais des services de soins appropriés.

En soutenant et favorisant l'intégration comme catalyseur afin de susciter des changements positifs dans le système de santé local, le RLISS de MH travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires et membres de la collectivité dans le but d'atteindre les priorités identifiées au niveau provincial et celles du plan de services de santé intégrés (PSSI). Par le biais de partenariats avec des fournisseurs de services de santé qui sont financés par le RLISS ainsi que d'autres partenaires de soins de santé qui ne sont pas financés par le RLISS (y compris, mais sans s'y limiter, les médecins, les services de santé publique, les organismes de services sociaux et autres), le RLISS de MH a élaboré un plan concret pour le prochain exercice financier afin d'atteindre ses buts et objectifs au niveau local, tout en arrivant à soutenir la stratégie provinciale du MSSLD en matière de soins de santé pour la population ontarienne.

2.1.3 Aperçu des programmes et priorités actuels et futurs du RLISS de MH

Le RLISS de MH a identifié six priorités stratégiques dans son PSSI 2010-2013 (voir la section 3). Au cours des deux dernières années, le RLISS de MH a travaillé activement avec les 75 organismes qu'il finance (y compris 33 services de soutien communautaire, 12 organismes de santé mentale et de toxicomanies, un centre d'accès aux soins communautaires, 2 hôpitaux et 27 foyers de soins de longue durée) pour créer des programmes et activités innovateurs qui viennent appuyer les priorités stratégiques identifiées, et ce dans un climat économique difficile.

Tous les fournisseurs de services de santé qui reçoivent le financement du RLISS s'inspirent du PSSI. En plus d'aligner leurs objectifs organisationnels sur les priorités du RLISS et de la province, les fournisseurs de services doivent respecter les valeurs du RLISS en matière d'innovation, d'intégrité, de responsabilisation, de partenariat, de respect et d'approche holistique à la prestation des services de santé.

Au cours des deux dernières années, les activités principales dans le RLISS de MH ont porté sur l'amélioration de la capacité des services communautaires dans le but d'améliorer la santé des personnes âgées et d'éviter qu'elles vivent dans des établissements de santé, de diminuer les temps d'attente aux services d'urgence, de réduire le nombre de jours passés dans les autres niveaux de soins, d'améliorer l'accès aux soins de santé nécessaires quand on en a besoin, de prévenir et gérer les

maladies chroniques, de créer des programmes régionaux à l'échelle du RLISS et d'améliorer les services de santé mentale et de toxicomanies. La participation des collectivités locales, ainsi que l'accent mis sur les besoins des collectivités francophones et autochtones dans le RLISS, ont joué un grand rôle dans la planification et la mise en œuvre des programmes, tout comme dans l'évaluation des programmes et services.

Les principes de participation communautaire, de coopération, de coordination et d'intégration, d'équité et de diversité, de responsabilisation, de transparence et de durabilité transcendent toutes les activités du RLISS et de ses fournisseurs. Le RLISS de MH a travaillé fort pour développer des relations positives et efficaces avec les fournisseurs de services, aussi bien sur le plan organisationnel qu'au niveau de la gouvernance. Mieux le RLISS et ses fournisseurs connaissent les besoins des gens qu'ils desservent dans la région, plus ils seront en mesure de prendre les bonnes décisions en ce qui concerne la planification du système de santé et les investissements dans des services répondant à leurs besoins.

En se basant sur les succès obtenus ainsi que sur les meilleures pratiques utilisées dans la province et d'autres régions, le RLISS de MH les a intégrés dans ses activités et les nouveaux programmes de son plan d'activités annuel qui correspondent aux priorités provinciales en 2012-2013. Les points dont il sera question comprennent :

Accent sur la qualité

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* insiste sur la prestation de services de qualité et basée sur des preuves. La qualité sera une des priorités clés du RLISS de MH en 2012-2013. De concert avec Qualité des services de santé Ontario et ses fournisseurs de soins, le RLISS de MH va travailler pour s'assurer que les pratiques et activités des fournisseurs restent axées sur la qualité, afin d'améliorer la qualité de l'expérience des patients et de leurs familles. Vous trouverez plus de détails à ce sujet dans la section 3.1 du plan d'activités annuel, « Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé ».

Équité en matière de santé

Les personnes désavantagées et marginalisées ont souvent besoin de soins de santé et sont aussi en moins bonne santé que le reste de la population. Pour avoir une collectivité en meilleure santé et un système de santé abordable, il faut arriver à réduire les disparités au niveau de l'accès aux services requis pour les personnes en mauvaise santé ou marginalisées. L'équité est un volet important des soins de santé de qualité, et une plus grande équité au niveau des soins réduira le plus possible les différences de prestation en aidant les personnes désavantagées à se développer pleinement. En essayant de tenir compte de l'équité à tous les niveaux et en utilisant l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé du MSSLD pour ses programmes, le RLISS de MH pourra améliorer l'équité dans ses collectivités et diminuer les disparités en matière de santé que l'on peut éviter entre divers groupes de population. Le RLISS de MH va essayer d'évaluer les besoins en soins primaires au niveau des populations marginalisées et mettra en œuvre des stratégies de participation afin d'améliorer les relations dans ce secteur en insistant surtout sur les autochtones et francophones.

Amélioration de la capacité des services communautaires

En donnant « les bons soins, au bon moment, à la bonne personne et au bon endroit », le système de soins va essayer d'envoyer moins de gens dans les établissements de santé et d'offrir des services dans la collectivité, plus près de leur domicile. Afin d'améliorer la capacité des services communautaires, le RLISS de MH va élaborer des stratégies innovatrices qui ne se limitent pas à financer les organismes communautaires existants, mais qui cherchent également d'autres solutions, comme accroître le rôle des fournisseurs de services, utiliser les services de soins non formels, et faire participer les gens qui connaissent le mieux les services de soins communautaires afin d'identifier des possibilités d'amélioration. Le RLISS de MH va continuer d'améliorer et d'évaluer les succès de l'approche à domicile ainsi que les investissements connexes dans les services communautaires améliorés, les services de soutien de longue durée spécialisés, les services de transition ainsi que les programmes régionaux spécialisés afin de savoir comment répartir le financement et guider les occasions de développement.

Amélioration du volume de patients

Puisque les patients reçoivent des soins dans divers établissements qui sont dispensés par un certain nombre de fournisseurs, la gestion de la transition est un point important pour assurer des soins de qualité quand on en a besoin et à l'endroit voulu. En collaboration avec les fournisseurs de services, le RLISS de MH va identifier les points de transition par lesquels le patient doit passer en insistant sur le « transfert des responsabilités » et en harmonisant les processus. En insistant sur la collaboration et l'intégration pour la prestation des services de santé, la recherche de systèmes et stratégies pour améliorer le volume de clients et les transitions restera une priorité pour le RLISS de MH. Les points principaux sur lesquels il faut mettre l'accent sont la transition de l'hôpital aux services communautaires ainsi que la coordination entre les organismes.

Intégration de programmes et services

Le RLISS de MH a concentré ses efforts sur l'intégration dans un certain nombre de programmes et de services au cours des dernières années afin d'améliorer la prestation de la qualité et de créer des efficacités. La fusion du Centre de santé Trillium et de l'hôpital Credit Valley a créé des occasions d'améliorer la planification de programmes régionaux et l'intégration clinique. Le RLISS de MH a mis en place des programmes régionaux pour les soins maternels, les nouveau-nés, les enfants et les jeunes et va collaborer avec les responsables des cliniques sur ces programmes afin de développer les occasions d'intégration pour améliorer l'expérience des patients et familles ainsi que des résidents des collectivités.

L'intégration des services de santé mentale et de toxicomanies est aussi une priorité importante en 2012-2013 dans le but d'améliorer l'accès et la qualité des soins. Le RLISS de MH a été retenu comme site pilote pour le projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le projet de soins palliatifs intégrés, deux occasions importantes insistant sur l'intégration dans le système et l'amélioration de la prestation des soins pour ses clients. Le rôle accru du CASC est une autre priorité importante pour le RLISS de MH, qui permet la coordination et le partenariat entre plusieurs RLISS afin de mettre en place des processus d'admissibilité gérés par le CASC pour les renvois à des services spécifiques.

Ce travail sera basé sur les besoins du système de santé local identifiés dans le plan d'intégration des services de santé du RLISS de MH ainsi que les projets stratégiques provinciaux comme :

- La stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Le groupe d'experts provincial sur la réadaptation et les soins continus complexes
- Le projet provincial de soutien en cas de troubles du comportement
- La stratégie de renforcement des soins à domicile en Ontario
- Le projet d'intégration des soins ainsi que le projet de soins palliatifs avancés dans les foyers.

2.1.4 Évaluation des problèmes auxquels fait face le RLISS de MH (analyse des occasions et risques)

Les soins de santé sont un domaine dynamique en évolution. Les contraintes fiscales actuelles dans la province ainsi que les ressources limitées pour ce qui est des ressources humaines en santé, en plus de la population vieillissante, en croissance et variée, sont des facteurs de changement important dans le système. Ces défis nécessitent d'adopter des stratégies innovatrices pour continuer à progresser.

Le RLISS de MH va collaborer avec ses fournisseurs de services de santé pour identifier des approches nouvelles et innovatrices à la prestation aux services de santé nécessaires pour ses résidents. En adoptant une approche ouverte, transparente et uniforme pour l'établissement des priorités et la prise de décisions dans le RLISS de MH, on pourra ainsi atteindre les objectifs de transformation visés. En plus des priorités clés expliquées à la section 3.0, le RLISS de MH va aussi travailler sur les facteurs suivants pour apporter des changements au système en 2012-2013 :

Amélioration de la coopération dans les soins primaires

Le soutien du MSSLD pour avoir un responsable des soins primaires au sein du RLISS est un catalyseur important pour que le RLISS de MH puisse atteindre ses buts et objectifs dans le courant de l'exercice qui vient. Le RLISS de MH va aussi travailler en étroite collaboration avec le responsable pour développer une stratégie locale en matière de soins, qui va favoriser la participation des médecins de soins primaires dans les priorités importantes, y compris les temps d'attente aux urgences, le nombre de jours passés dans les autres niveaux de soins, les soins palliatifs, la santé mentale et les toxicomanies ainsi que la gestion des maladies chroniques. En plus des stratégies existantes au RLISS de MH pour améliorer l'accès (voir section 3.1), une plus grande collaboration avec les médecins de soins primaires va permettre de poursuivre des initiatives visant à améliorer l'accès aux services de santé aux résidents du RLISS de MH.

Autres méthodologies concernant le financement des soins de santé et les dépenses connexes

La situation économique actuelle exige que nous utilisions efficacement les ressources financières. Le MSSLD va mettre en place des réformes insistant sur des services de qualité basés sur les preuves dans le but d'améliorer la valeur des investissements faits dans le système de santé. Le RLISS de MH va collaborer avec les fournisseurs de services et le MSSLD afin de mettre en œuvre les nouvelles réformes de financement dans le courant de l'exercice qui vient. Un changement important dans le prochain exercice sera le financement basé sur les patients pour les hôpitaux.

Financement axé sur les patients pour les hôpitaux

Dans le cadre du modèle actuel, les hôpitaux reçoivent un paiement forfaitaire pour leur budget d'exploitation, qui est basé sur le budget précédent de l'hôpital. Le nouveau modèle de financement axé sur les patients vise à assurer un financement en fonction des patients plutôt que de faire des paiements forfaitaires aux établissements. Il y a deux volets dans le financement axé sur les patients :

i. Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

Ce modèle est une méthode de financement basée sur les preuves qui tient compte des besoins des patients et des besoins cliniques dans les collectivités que dessert l'hôpital. Les renseignements sur la population comprennent l'âge, le sexe, les prévisions de croissance, ainsi que le statut socio-économique et l'emplacement. Les renseignements cliniques servent à mesurer combien de patients complexes ont reçu les soins et quels types de soins ont été prodigués dans la collectivité. Les hôpitaux qui s'occupent de collectivités en croissance et ayant des problèmes plus complexes, verront leur financement augmenter au fil du temps.

ii. Procédures axées sur la qualité

Les fournisseurs de services vont obtenir du financement en fonction du nombre de patients traités selon certaines procédures précises, en se basant sur un taux uniforme qui est ajusté pour chaque procédure. Le gouvernement provincial va déterminer le coût des services hospitaliers en fonction de l'efficacité et des meilleures pratiques.

À partir d'avril, les procédures axées sur la qualité comprendront :

- Arthroplastie de la hanche
- Arthroplastie du genou
- Dialyse et autres traitements pour des maladies rénales chroniques
- Chirurgie de la cataracte

Les budgets généraux seront toujours utilisés pour les activités pour lesquelles on ne peut utiliser de modèle afin de déterminer le financement. Le RLISS de MH va travailler avec ses fournisseurs de services pour les préparer et les renseigner sur le modèle de financement axé sur les patients, à mesure que le financement axé sur la qualité entre en vigueur sur une période de trois ans, pour représenter 30 % des sources de financement d'ici 2014.

3.0 PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS 2010- PRIORITÉS 2013

- 3.1 Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé
- 3.2 Création de programmes régionaux dans le RLISS / Intégration des soins de santé dans le RLISS de Mississauga Halton
- 3.3 Prévention et gestion des maladies chroniques
- 3.4 Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie
- 3.5 Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées
- 3.6 Renforcement des soins de santé primaires
- 3.7 Cybersanté (catalyseur)
- 3.8 Services en français
- 3.9 Engagement de la population autochtone

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

Description

En vue d'améliorer l'accès, la qualité des soins et la durabilité du système de santé, il faudra offrir une prestation de grande qualité qui procure les bons soins, au bon moment, au bon endroit, à un coût raisonnable à la bonne personne. Pour atteindre cet objectif, le RLISS de MH continuera d'insister sur l'amélioration de la transition des soins, la diminution des temps d'attente et l'amélioration des services communautaires. Le RLISS de MH va se concentrer sur les soins axés sur les personnes, pour arriver à placer le patient / client et sa famille au cœur du processus de planification et de prestation.

Situation actuelle

1. L'approche à domicile : concept intégré au niveau des hôpitaux et de la collectivité, l'approche à domicile a permis de diminuer la durée des séjours dans les autres niveaux de soins et le nombre de jours-patients dans les hôpitaux, ce qui évite d'envoyer des gens dans les foyers de soins de longue durée et donc, réduit la liste d'attente de ces foyers; ceci de concert avec d'autres stratégies, programmes et initiatives du RLISS de MH. Le concept de l'approche à domicile repose sur divers programmes « essentiels » visant à favoriser le retour à la maison. Par exemple : 1) les services de soins accrus à domicile du CASC (attendre chez soi amélioré, attendre chez soi – foyer de soins de longue durée et rester chez soi); 2) le programme de soutien à la vie quotidienne; et 3) le programme de rétablissement en court séjour. Le D^r Walker a été le premier à reconnaître le concept de l'approche à domicile du RLISS de MH dans son rapport intitulé « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins », comme étant la pratique exemplaire la plus importante dans la réduction des taux d'occupation liés à d'autres niveaux de soins. L'approche est fondée sur la philosophie que la maison est l'habitat naturel des personnes et constitue le meilleur environnement pour récupérer et obtenir des soins post-actifs, tout en étant un endroit moins stressant pour prendre des décisions majeures ou vivre une transition.
2. Lits de soins de longue durée intérimaires au Centre de santé Trillium : La mise en place de 21 nouveaux lits intérimaires de soins de longue durée à l'établissement McCall du Centre de santé Trillium de Queensway a été retardée, en raison des travaux de rénovation nécessaires pour s'assurer que l'établissement respecte les normes environnementales du ministère. L'ouverture a eu lieu en avril 2012. En améliorant l'accès, ces lits supplémentaires vont donner plus de place pour les patients des hôpitaux qui attendent une place permanente dans le foyer de soins de longue durée de leur choix, et ne peuvent retourner chez eux en attendant d'être acceptés.
3. Unité de soutien en cas de troubles du comportement de Sheridan Villa : En septembre 2010, l'unité de soutien en cas de troubles du comportement a ouvert à Sheridan Villa. Cette unité est la première unité spécialisée telle que désignée par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Axée sur la qualité, l'unité de 19 lits est une unité spécialisée de transition pour l'évaluation, le traitement et la stabilisation des patients venant des foyers de soins de longue durée, ou des gens qui attendent d'être admis dans les foyers de soins de longue durée et ne peuvent rester dans leur milieu actuel, en raison de troubles du comportement ou d'un comportement agressif lié à la démence évolutive. La première année, 42 personnes ont été admises dans l'unité et 28 étaient en transition. Au total, 19 personnes ont été admises de l'hôpital et ceci représente 857 jours passés dans les autres niveaux de soins et les foyers de soins de longue durée avant d'être envoyés à cette unité. Une évaluation du programme par une tierce partie indépendante a été effectuée par PricewaterhouseCoopers qui a constaté que l'unité a connu du succès, mais que le programme connaissait des ralentissements en raison des problèmes législatifs concernant les unités spécialisées. Avec la mise en place du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, on a commencé à réviser les processus d'admission et de congé, afin de s'assurer que le programme donne un congé au moment opportun lorsque la personne ne nécessite plus les services de l'unité et que d'autres personnes attendent pour être admises. L'augmentation de la capacité dans d'autres foyers de soins de longue durée et l'ajout de ressources visant à donner un soutien aux gens ayant des troubles du comportement aideront les foyers à accepter les gens qui viennent de l'unité de soutien.

4. Capacité des foyers de soins de longue durée à s'occuper des résidents ayant des besoins élevés : Grâce à plusieurs initiatives, y compris le programme NP STAT (infirmières praticiennes assurant le soutien des résidents des foyers de soins de longue durée ayant des problèmes médicaux graves ou complexes), les services d'intervention en médecine gériatrique (pour aider les résidents ayant des troubles du comportement dans les foyers de soins de longue durée), ainsi que des services de soutien offerts par les services des traumatismes crâniens de Peel, Halton, Dufferin (PHDABIS), les foyers de soins de longue durée ont réussi à améliorer l'accès et la qualité en arrivant à aider les gens qui présentent des problèmes médicaux plus complexes. L'infirmière praticienne qui s'occupe du soutien au niveau de l'admission aide les foyers de soins de longue durée afin que les personnes qui n'auraient pas été admises dans ces foyers en raison de la complexité que présentent les soins dont ils ont besoin puissent recevoir les soins nécessaires. L'infirmière praticienne peut vérifier exactement les soins que va nécessiter le patient et aider le foyer de soins de longue durée à trouver la solution nécessaire pour prodiguer des soins de façon sécuritaire à la personne dans cet établissement. Cette année, l'ajout d'une infirmière praticienne pour soutenir le rapatriement au foyer de soins de longue durée des personnes admises à l'hôpital pour des soins actifs, a permis de diminuer la durée du séjour dans les hôpitaux de résidents des foyers de soins de longue durée et d'améliorer la capacité de ces foyers de s'occuper des gens nécessitant des soins plus complexes.
5. Équité en matière de santé : En plus de notre plan sur l'équité en matière de santé publié en 2010, le RLISS de MH a commencé à utiliser l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé. Afin d'améliorer l'accès, la qualité et la durabilité, l'approche consiste à planifier et à évaluer des initiatives dans tout le RLISS, du point de vue de l'équité, pour s'assurer que les programmes élaborés dans le RLISS en collaboration avec les fournisseurs de services répondent aux besoins des groupes sociaux désavantagés et vulnérables, comme les personnes à faible revenu, les minorités raciales et ethniques, les femmes, les francophones et autochtones ainsi que d'autres groupes. Les personnes plus désavantagées sur le plan social peuvent dans bien des cas être en moins bonne santé et présenter un risque plus grand pour la santé que les groupes sociaux plus avantagés. Le RLISS de MH a travaillé avec le comité directeur du Peel Homelessness Health Network afin d'élaborer une stratégie pour les sans-abris et les populations à risque dans la région de Peel. Les sans-abris nécessitent des soins plus complexes et visitent plus régulièrement les urgences et font aussi des visites répétées à l'hôpital, puisqu'ils doivent affronter des obstacles importants quand vient le temps d'accéder aux soins de santé.
6. GISC – ÉCBO et RAI CHA : La mise en place de ces deux outils d'évaluation pour les services de soutien communautaire de santé mentale a eu un effet « d'entraînement » dans le secteur des services de soutien communautaire. Le RLISS de MH, qui a adopté le RAI CHA assez rapidement, a acquis presque cinq ans d'expérience avec l'outil et a pu constater l'efficacité de l'information acquise dans le secteur des services de soutien communautaire. En ayant des renseignements et des profils sur les clients qui sont basés sur des situations valides et réalistes, ceci a permis aux programmes des services de soutien communautaire d'utiliser les connaissances afin d'aider la prestation des services et les pratiques. L'utilisation de ces outils a permis de faire une uniformisation beaucoup plus grande qui a eu un effet positif sur la qualité de la prestation des services. Avec l'adoption du DEMI et des services d'évaluation partagés, l'intégration et la coordination des soins pour un client peuvent être mieux alignées en améliorant la qualité des soins ainsi qu'en diminuant le dédoublement. Nous pensons qu'à mesure que l'année avance, les résultats venant de la mise en œuvre du DEMI, de l'évaluation commune et des outils d'évaluation permettront à tous les fournisseurs de services d'améliorer leur niveau de compréhension et de coopération.
7. Agrément des organismes de service de soutien communautaire, et de santé mentale et toxicomanies : L'ERS-M, avec les services de soutien communautaire et les services de santé mentale et de toxicomanies du RLISS de MH exigent que tous les fournisseurs de services s'engagent à obtenir l'agrément d'un organisme (provincial ou national) et l'agrément initial devrait être complété d'ici le 30 septembre 2013. Une fois l'agrément obtenu, un fournisseur de services doit garder son agrément et aviser le RLISS s'il a obtenu l'agrément. D'ici la fin de l'exercice financier 2012-2013, 36 fournisseurs de services communautaires auront obtenu leur agrément.

8. Amélioration de l'efficacité en ce qui concerne la chirurgie des cataractes dans le RLISS de MH : Le RLISS de MH a les plus longs temps d'attente pour la chirurgie des cataractes de tous les RLISS. Après une analyse complète et une rencontre avec les responsables des hôpitaux ainsi que les ophtalmologues du RLISS, il a été décidé d'explorer la possibilité d'élaborer un centre consacré aux cataractes et une liste d'attente centralisée. Dans le courant de l'exercice financier, le RLISS va demander aux hôpitaux et ophtalmologues d'élaborer un dossier d'analyse pour cette initiative.
9. Immobilisations dans les hôpitaux : Étant donné que la population du RLISS de MH continue de grandir à un des taux les plus rapides de tous les RLISS de l'Ontario, il faut que les hôpitaux disposent d'une meilleure capacité pour répondre aux besoins de santé des résidents locaux. Les initiatives suivantes ont été planifiées ou acceptées par le RLISS de MH :

L'hôpital Credit Valley et le Centre de santé Trillium : Augmentation du volume des salles d'opération, des urgences et des soins intensifs par le biais du financement du plan d'exploitation après la construction (HCV) et rénovation de la cuisine et des services de nutrition (CST – Mississauga).

Halton HealthCare Services : Service d'imagerie diagnostique et d'urgence plus gros (hôpital de Georgetown), construction de nouveaux hôpitaux (à Milton et Oakville).

Ces projets d'immobilisations permettront aux hôpitaux locaux d'avoir la capacité nécessaire afin de répondre aux besoins des résidents du RLISS de MH.
10. Stratégie de congé intégrée : La stratégie de congé intégrée est une initiative que le RLISS de MH commence en 2012. Le but de la stratégie est de savoir s'il faut adopter une seule méthodologie ou plusieurs pour déterminer le congé des patients à l'hôpital; peut-on utiliser les meilleures pratiques existantes dans la province pour décider quand on donne congé au patient? Que devons-nous améliorer dans le processus actuel? Qui sera responsable de prendre cette décision? À l'heure actuelle, nous sommes rendus à l'étape de recherche des renseignements et collecte des données, et les plans devraient être finis vers la fin mai. À ce moment-là, nous déterminerons les discussions régionales, les actions et dates limites du projet. Pour l'instant, nous prévoyons qu'il sera terminé et mis en place en 2014. Nous allons aussi déterminer les objectifs plus tard en 2012 afin de mesurer les progrès vers le succès, l'intégration complète et la durabilité du projet.
11. Mise en place locale de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous : Les deux hôpitaux du RLISS ont envoyé leurs plans d'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario et au RLISS tel qu'exigé par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Afin de poursuivre les améliorations axées sur la qualité au sein du RLISS de MH, on a ajouté du personnel de soutien en modifiant le rôle du responsable de la gouvernance afin qu'il puisse aussi s'occuper de l'amélioration de la qualité.
12. Programme de transition de relève des soins de longue durée : Le programme de relève est un service de 26 lits dont l'objectif est d'améliorer la mobilité, la réadaptation et les services fonctionnels aux patients qui ont passé une longue période à l'hôpital, qui n'ont plus besoin de services de soins actifs, mais ne peuvent toujours pas retourner chez eux. Le programme, qui aide les patients à redevenir fonctionnels pour qu'ils retournent vivre en toute sécurité chez eux après un long séjour à l'hôpital continue d'être utilisé au Cooksville Care Centre, un foyer de soins de longue durée. Avant janvier 2011, le Cooksville Care Centre s'appelait le Mississauga Lifecare Centre. Ce programme est de nature transitoire et son objectif est de limiter la durée du séjour à 42 jours. Dans le courant de la dernière année, 165 personnes ont profité de ses services. Le service soutient la durabilité du système de santé puisqu'il aide les gens à garder leurs capacités fonctionnelles pour pouvoir retourner chez eux dans la collectivité, avec ou sans soutien communautaire, pour éviter de les envoyer trop tôt dans les foyers de soins de longue durée.

Objectifs

Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé afin de soutenir la durabilité du système grâce aux objectifs suivants :

- Augmentation de la capacité dans la collectivité pour répondre aux clients ayant des besoins élevés, comme solution de rechange plutôt que de compter sur l'hôpital ou les foyers de soins de longue durée, tout dépendant de la situation.

- Augmentation de la capacité de partager l'information entre les fournisseurs, afin de pouvoir donner des soins mieux coordonnés et mieux alignés avec les besoins des clients ainsi que diminuer le dédoublement.
- Amélioration de la capacité des foyers de soins de longue durée à servir les clients ayant des besoins élevés.
- Diminution des temps d'attente à l'hôpital pour la chirurgie de la cataracte et les services d'IRM.
- Diminution des temps d'attente à l'hôpital pour les patients admis aux urgences.

Conformité avec les priorités gouvernementales :

Cet objectif correspond aux priorités gouvernementales comme la stratégie des urgences et autres niveaux de soins, la stratégie des hôpitaux adaptés aux personnes âgées, le projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, l'initiative provinciale de gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC), la direction stratégique des soins de santé mentale et de toxicomanies et la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et les recommandations au niveau des soins palliatifs de grande qualité et importants.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Approche à domicile – améliorer le total de 9,2 % de tous les autres niveaux de soins à l'hôpital par le biais de diverses méthodes.	Continu	25 %	Continu	25 %	Continu	25 %
2. Amélioration de la capacité des soins de longue durée :						
a. 220 nouveaux lits intérimaires au centre de santé Trillium.	En cours	10 %	En cours	25 %	Terminé	65 %
b. Évaluation des besoins pour la capacité future de lits et services dans les foyers de soins de longue durée.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
3. Mise en place du projet de soutien pour les troubles du comportement de l'Ontario conformément au projet provincial.	En cours	90 %	Terminé	10 %		
4. Spécialisation ABI au foyer de soins de longue durée Extendicare Halton Hills.	Terminé	100 %				
5. ECHO - Mise en place des normes de soins des femmes par le réseau ontarien des centres de traitement d'agression sexuelle et de violence domestique.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
6. Réalisation des projets provinciaux de GICC.						
a. Mise en place de l'ÉCBO et du CHA.	Terminé	100 %				
b. Évaluation commune	Commencé	50 %	Terminé	50 %		
c. DEMI	Terminé	100 %				
d. Jumelage des ressources	En cours	75 %	Terminé	25 %		

et acheminement						
7. Poursuite du processus d'agrément des organismes de services de soutien de santé communautaire, de santé mentale et toxicomanies et du nombre d'agences entièrement accréditées.	En cours	84 %	Terminé	16 %		
8. Amélioration de l'efficacité et des délais pour faire la chirurgie de la cataracte dans le RLISS de MH.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
9. Examen des exigences en immobilisations pour les infrastructures à l'hôpital et le nombre de lits afin de répondre aux besoins locaux et d'élaborer un plan directeur régional.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
10. Intégration de la planification du congé.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
11. Élaboration de la vision du RLISS en ce qui concerne la qualité.	En cours	100 %				
12. Évaluation des programmes : approche à domicile, relève et soins palliatifs.	En cours	75 %	Terminé	25 %		
Comment allons-nous mesurer les succès?						
Les indicateurs de rendement, qui correspondent aux indicateurs du MLPA et Stocktake, sont précisés ci-dessous. Les objectifs de rendement pour 2012-2013 seront déterminés par le MSSLD.						
Atteindre les objectifs de rendement pour diminuer :					Obj. du MLPA pour 2011-2012	
Services d'urgence :						
1. Pourcentage de jours dans les autres niveaux de soins à l'hôpital (%) [MLPA]					9,21 %	
2. 90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis [MLPA]					23 heures	
3. 90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ÉTG I à III) [MLPA]					6,7 heures	
4. 90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ÉTG IV à V) [MLPA]					3,7 heures	
Délais d'attente pour la chirurgie et le diagnostic :						
5. 90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie liée au cancer [MLPA]					57 jours	
6. 90 ^e percentile des délais d'attente pour un pontage coronarien [MLPA]					34 jours	
7. 90 ^e percentile des délais d'attente pour un IRM [MLPA]					97 jours	
8. 90 ^e percentile des délais d'attente pour la tomodensitométrie [MLPA]					27 jours	
9. 90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte [MLPA]					96 jours	
10. 90 ^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie de la hanche [MLPA]					138 jours	
11. 90 ^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie du genou [MLPA]					156 jours	
Ceci indique les objectifs en 2011-2012. Les objectifs pour 2012-2013 seront négociés.						

Évaluation des programmes : La capacité à accéder aux programmes et à les garder en vigueur dépend de la possibilité pour les programmes de faire ce qu'il faut afin d'atteindre les objectifs pour lesquels ils ont été conçus. Le RLISS de MH s'engage à évaluer ses programmes à intervalles précis (après deux ans de prestation uniforme du service). Deux programmes sont terminés (soutien à la vie quotidienne et relève) et en 2013, les programmes suivants vont faire l'objet d'une évaluation par une tierce partie : a. Approche à domicile (prévue pour 2012 – retardée jusqu'en 2013). b. Programme de relève. c. Initiative des soins palliatifs – peut nécessiter d'être reportée en 2014 tout dépendant des dates du projet provincial d'intégration des soins et des soins palliatifs.
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes • Possibilité de changement au niveau du système vers des services communautaires en utilisant les ressources existantes. • État de préparation des secteurs communautaires et hospitaliers à adopter de nouvelles façons d'assurer la prestation des services, d'utiliser l'information de façon productive et de travailler ensemble au bénéfice des clients et à la réforme du système. • Manque de correspondance avec les lois et politiques en vigueur visant à améliorer les soins et à simplifier l'accès dans tous les services. • Stratégies atténuantes : Le RLISS de MH doit continuer d'assurer le leadership et de travailler de près avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs de services et les partenaires communautaires afin de favoriser des changements de culture, et de modifier le système sur le plan transformationnel. On va essayer de combler les lacunes et de résoudre les obstacles en examinant les problèmes qui existent.
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs? • L'augmentation de la capacité (tel qu'indiqué dans les plans d'action 2 et 9). • Les partenariats de collaboration. • La stratégie de cybersanté. • L'amélioration du processus (gestion efficace, etc.) • Le changement de stratégie et de leadership au niveau de la gestion – participation active du RLISS pour faire des changements de façon objective.

3.2 INTÉGRATION DES SOINS DE SANTÉ DANS LE RLISS DE MISSISSAUGA HALTON (CRÉATION DE PROGRAMMES RÉGIONAUX)

Description

La mission du RLISS de MH est de « réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités » et notre vision est d'avoir un « système de soins de santé uniforme pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de qualité au moment et à l'endroit opportuns ». La mission et la vision du RLISS ont guidé les efforts du RLISS en vue d'améliorer l'accessibilité, la coordination, la qualité, la sécurité et la responsabilisation des services par le biais de l'intégration.

Situation actuelle

Intégration dans le secteur hospitalier :

1. Fusion de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium : Le 7 avril 2011, le RLISS de Mississauga Halton a reçu une proposition des conseils d'administration de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium afin de faire une fusion volontaire des deux hôpitaux en une seule entité. Puis, le 1^{er} décembre 2011, après avoir fait une consultation complète dans le RLISS et après avoir reçu l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre de santé Trillium a fusionné avec l'hôpital Credit Valley. Le 1^{er} février 2012, le président du conseil d'administration de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium ont nommé Michelle DiEmanuele comme présidente et directrice du nouvel hôpital fusionné.

Cette fusion a pour objectif principal d'assurer les soins de la meilleure qualité qui soit aux patients des collectivités de Mississauga, de l'ouest de Toronto et des régions environnantes, et permet d'utiliser les ressources le plus efficacement possible dans nos collectivités en offrant une expérience uniforme aux patients des divers établissements interdépendants. La fusion va donner un meilleur accès aux services nécessaires pour permettre aux patients de naviguer plus efficacement dans le système, et donc d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs. On aura aussi des soins d'une excellente qualité en jumelant les forces des deux établissements. On offrira plus de possibilités pour les étudiants en médecine de la Mississauga Academy of Medicine de l'Université de Toronto de travailler dans divers services de santé, y compris au sein des groupes de soutien hospitalier et communautaire. L'établissement sera en meilleure position d'attirer et de garder les meilleurs médecins, infirmiers, infirmières et autres travailleurs de la santé tout en permettant une meilleure utilisation des ressources. Une gouvernance, un leadership, une stratégie et une structure de décision uniques favoriseront les changements et l'obtention de meilleurs résultats. En 2012-2013, le RLISS de MH travaillera activement avec l'hôpital Credit Valley et le Centre de santé Trillium en vue de poursuivre l'intégration des programmes entre les établissements de ce nouvel hôpital fusionné.

2. Création d'un programme régional de soins maternels, néonataux, pédiatriques et pour les jeunes : En 2010-2011, le RLISS de MH a financé un comité incluant plusieurs organismes pour qu'il élabore des recommandations au niveau de l'intégration clinique des services de soins maternels, néonataux, pédiatriques et pour les jeunes. Une fois qu'on a approuvé ces recommandations, un comité directeur a été créé et deux responsables cliniques, un pour le service de soins maternels et néonataux et l'autre pour le service des soins pédiatriques et pour les jeunes, ont été nommés pour s'occuper des initiatives du programme. Les objectifs du comité sont de faire une intégration complète des services, d'améliorer les résultats auprès des patients grâce à l'accès équitable aux soins appropriés.
3. Transformation et intégration des soins continus complexes à l'hôpital ainsi que des services de réadaptation : En 2010-2011, le RLISS de MH a commencé un examen des soins continus complexes à l'hôpital afin d'adopter les meilleures pratiques dans le but d'améliorer les résultats auprès des patients, et de diminuer la durée des séjours à l'hôpital. Ce projet avait aussi pour but de diminuer le temps passé dans les autres niveaux de soins. Après avoir consacré beaucoup d'énergie au projet, on a réussi à déterminer les prochaines étapes à suivre.
4. Mise en place d'un centre d'orientation pour la chirurgie de la cataracte dans le RLISS de MH : Les ophtalmologues, le personnel de l'hôpital et du RLISS de MH veulent évaluer l'effet d'un centre régional de la cataracte sur les délais d'attente et la qualité des chirurgies de la cataracte. Une fois la fusion de HCV et de CST terminée, le RLISS et les responsables de l'hôpital vont créer un groupe

de travail afin d'élaborer un dossier d'analyse qui va porter sur la centralisation de la chirurgie de la cataracte dans la collectivité.

Intégration dans le secteur communautaire :

5. Rôle élargi des CASC : En 2010, le MSSLD a modifié la réglementation touchant les CASC en ce qui concerne l'évaluation et l'accès uniformisés dans quatre services distincts : programmes de jour pour adultes, logements avec services de soutien, soins continus complexes et services de réadaptation dans les établissements. L'objectif du rôle élargi des CASC est de coordonner l'accès dans ces quatre secteurs de services par le biais du CASC, alors que par le passé, les services étaient déterminés par le fournisseur de services ou l'hôpital. On a fait des progrès pour ce qui est du programme de jour pour adultes puisque le RLISS de MH a, depuis plusieurs années, accès aux programmes en passant par le CASC. Ces processus ont été améliorés et de nouvelles méthodes ont été élaborées afin de simplifier les processus et de les rendre moins lourds pour les programmes de jour pour adultes et le CASC. La participation du secteur des logements avec services de soutien a commencé en avril 2012. Ceci a été reporté depuis janvier parce que le CASC avait d'autres problèmes à régler. Nous pensons que l'examen de ce secteur devrait être terminé d'ici le début de l'été, et un processus est déjà en place et fonctionne bien pour toutes les personnes concernées. L'étude des centres de services communautaires et des services de réadaptation commencera à l'automne. Dans le RLISS de MH, le CASC de MH a préparé et envoyé un échéancier pour mettre en œuvre le rôle élargi du CASC. Le plan devrait être terminé d'ici la fin de l'exercice financier 2013.
6. Initiative de soins palliatifs : Par le biais de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS de MH a financé plusieurs initiatives de soins palliatifs visant à réduire la durée du séjour des patients nécessitant des soins palliatifs dans les centres de soins actifs, et à améliorer les services à domicile pour les clients de soins palliatifs et leurs soignants dans la collectivité, afin de permettre à ces clients de mourir à la maison s'ils le désirent.
7. Projet d'intégration des soins pour les soins palliatifs : Cette initiative échelonnée sur plusieurs années sert à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer de nouveaux modèles et des modèles existants de prestation des services à domicile, dans le but d'améliorer l'efficacité et la qualité pour le client et le système de santé, ceci par le biais de la coordination, de l'intégration et de la spécialisation. Le RLISS de MH est un des six RLISS pilotes de la province.

Objectifs

- Améliorer la capacité dans la collectivité d'offrir des services de qualité aux patients ayant des besoins de santé élevés plutôt que de compter sur les hôpitaux.
- Améliorer l'accès et la qualité des soins des services visés dans tout le RLISS de MH.
- Maximiser la capacité dans tout le RLISS.
- Améliorer l'utilisation des ressources afin d'atteindre les objectifs de soins des patients.

Conformité avec les priorités gouvernementales

Les objectifs et plans d'action correspondent à plusieurs priorités du ministère dont :

- La stratégie Vieillir chez soi.
- La stratégie d'accès aux soins maternels et néonataux.
- Le groupe d'experts provinciaux sur la réadaptation et les soins continus complexes.
- Le projet de soins intégrés « Stratégie de renforcement des soins à domicile en Ontario 2008 ».

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Appui de l'intégration clinique à l'hôpital Credit Valley et au Centre de santé Trillium nouvellement fusionnés.	N'a pas encore commencé	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
2. Programme régional de soins maternels, néonataux, pédiatriques et pour les jeunes.	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	30 %
3. Transformation des services de soins continus complexes et de réadaptation – plan régional.	En cours	25 %	En cours	25 %	Terminé	50 %
4. Centre régional pour la chirurgie de la cataracte.	N'a pas encore commencé	25 %	En cours	50 %	Terminé	25 %
5. Rôle élargi du CASC.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
6. Initiative de soins palliatifs.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
7. Projet d'intégration des soins pour les soins palliatifs.	En cours	40 %	En cours	40 %	Terminé	20 %
Comment allons-nous mesurer les succès?						
1. Les deux hôpitaux doivent atteindre les meilleures normes de rendement (objectifs) pour les réadmissions notées à la page 19. 2. Amélioration de l'indicateur du MLPA des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte (tel qu'indiqué à la section 3.1). Étant donné que les plans d'action pour la création de programmes régionaux en sont à la phase de développement, un point important cette année sera d'articuler clairement les résultats spécifiques ainsi que les mesures du progrès des programmes régionaux et des initiatives indiquées ci-dessus. Ceci sera fait au niveau local de concert avec les fournisseurs de services, ainsi qu'au niveau provincial, où les groupes de travail provinciaux (p. ex., soins palliatifs avancés et intégration des soins palliatifs) identifieront les mesures de succès pour tous les RLIS.						
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?						
- Disponibilité des ressources humaines en santé pour mettre en œuvre les programmes et services. - Impossibilité pour les partenaires communautaires d'offrir les espaces pour les cliniques. - État de préparation et volonté des fournisseurs pour mettre en œuvre les programmes et services régionaux. - Stratégies atténuantes : Le RLIS de MH va travailler étroitement avec les responsables des programmes régionaux afin de collaborer et de tenir compte de l'état de préparation, de la volonté et de la gestion du changement pour mettre en place des programmes régionaux efficaces. On mettra en place des protocoles d'entente et/ou modifications aux ententes de responsabilisation en matière de services (selon le cas), afin de soutenir la responsabilisation de tous les fournisseurs et partenaires dans les programmes régionaux.						
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?						
- L'augmentation de la capacité - Les partenariats de collaboration - Les ressources humaines en santé - L'engagement du public en matière de santé						

3.3 PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Description

Vu le vieillissement de notre population, de plus en plus de gens souffriront de maladies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'arthrite, et ceci nécessitera une plus forte demande dans les soins de santé. Pour répondre à ces besoins, le RLISS de MH collabore à un certain nombre d'initiatives de prévention et gestion des maladies chroniques ayant pour but d'améliorer la santé des patients et leur qualité de vie tout en réduisant les coûts du système de santé. La gestion des cas cliniques joue un rôle important pour les patients ayant des maladies chroniques, surtout pour ceux qui peuvent avoir plus d'une maladie ou nécessitent divers services sociaux et de santé complexes. La coordination des services entre plusieurs fournisseurs et établissements exigera de faire une planification efficace pour assurer une prestation efficace des soins.

Situation actuelle

1. Mise en place de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète : Par le biais du centre de coordination régional du diabète de Mississauga Halton, la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète est mise en place. Le centre s'occupera de la coordination et de la prestation des services dans la région en élaborant des outils d'orientation uniformisés, en utilisant plus souvent les meilleures pratiques relatives au diabète avec tous les fournisseurs de soins contre le diabète, et en améliorant l'accès au soutien requis pour les patients et les médecins.
2. Gestion autonome des maladies chroniques : Le comité consultatif sur la gestion autonome de Mississauga Halton a travaillé avec le centre régional de coordination du diabète afin d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les initiatives relatives à la gestion autonome des maladies dans le RLISS de MH.
3. Projet pilote de programme éducatif sur les soins respiratoires dans la collectivité : Une proposition de PRIISME a été acceptée en 2010-2011 afin de créer un programme éducatif sur les soins respiratoires pour les patients souffrant de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) de niveau faible à moyen. Ce programme essaiera de soutenir le volet de prévention et de gestion des maladies chroniques ainsi que de diminuer les visites aux urgences. Le programme permettra aussi de renforcer les services de santé primaires pour ce qui est de confirmer les diagnostics et de déterminer le traitement le plus approprié en fonction du patient.
4. Approche régionale intégrée pour la maladie rénale chronique : Un plan régional portant sur les maladies rénales chroniques a été préparé en 2010, avant la mise en place du Réseau rénal de l'Ontario (ORN). Plusieurs des priorités identifiées dans le plan régional correspondent aux objectifs de l'ORN. Par conséquent, le comité va continuer de travailler sur les objectifs communs. Pour ceux qui ne sont pas inclus dans le plan de l'ORN, le comité est en train d'évaluer s'ils devraient toujours être des priorités.
5. Plan provincial du Réseau rénal de l'Ontario : Le RLISS de MH, en collaboration avec les fournisseurs de services, a présenté ses recommandations sur les priorités du système de soins pour les maladies rénales chroniques au Réseau rénal de l'Ontario. Le plan devrait être lancé au début mai 2012.
6. Dialyse à domicile : La dialyse traditionnelle dans les centres de soins nécessite que le patient se déplace jusqu'à trois fois par semaine pour faire un traitement à l'hôpital. Ceci se traduit par un faible taux de survie des patients, une mauvaise qualité de vie et des coûts élevés. La dialyse à domicile améliore la qualité de vie ainsi que les résultats cliniques pour le patient. Dans le RLISS de MH, la dialyse à domicile est offerte aux patients, soit chez eux ou dans les foyers de soins de longue durée. Des soutiens existent pour les patients qui vont commencer ce traitement en s'adressant au CASC.

Objectifs

- 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 RLISS de MH.
- Amélioration des services de soutien d'autogestion pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

Conformité avec les priorités gouvernementales :

Les buts et objectifs 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
- la stratégie du Réseau rénal de l'Ontario.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Soutien de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète dans le RLISS de MH en collaborant avec le centre de coordination régional du diabète et amélioration de l'accès aux programmes de diabète coordonnés.	Terminé	50 %				
2. Autogestion des maladies chroniques.	Terminé	100 %				
3. Élaboration et mise en place d'un plan d'action pour fournir des programmes éducatifs sur les soins respiratoires dans la collectivité.	N'a pas encore commencé	50 %	En cours	25 %	Terminé	25 %
4. Élaboration et mise en place d'un plan d'action local pour les maladies rénales chroniques une fois que le plan provincial sur les maladies rénales aura été publié.	N'a pas encore commencé	50 %	Terminé	50 %		
5. Collaboration avec le Réseau rénal de l'Ontario (ORN) pour améliorer l'accès approprié au service de dialyse.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
6. Expansion de la dialyse à domicile et soutien de l'initiative de dialyse à domicile de HCV.	Terminé	50 %				

Comment allons-nous mesurer les succès?

Les indicateurs de rendement, qui correspondent aux indicateurs du MLPA et Stocktake, sont précisés ci-dessous. Les objectifs de rendement peuvent changer tout dépendant des négociations avec le MSSLD. Les valeurs indiquées ci-dessous reflètent l'exercice financier 2011-2012. Les indicateurs de réadmission ne sont pas des objectifs; ils représentent plutôt des valeurs des taux de réadmission « visés ».

Atteindre les objectifs de rendement pour :	Obj. MLPA pour 2011-2012
1. Réadmission totale dans un délai de 30 jours pour 7 GMA [MLPA].	12,6 %
a) Réadmission dans un délai de 30 jours pour la pneumonie [Stocktake].	10,60 %
b) Réadmission dans un délai de 30 jours pour des troubles gastro-intestinaux [Stocktake].	14,14 %
c) Réadmission dans un délai de 30 jours pour des troubles cardio-vasculaires [Stocktake].	8,83 %

d) Réadmission dans un délai de 30 jours pour insuffisance cardiaque congestive [Stocktake].	17,10 %
e) Réadmission dans un délai de 30 jours pour la maladie pulmonaire obstructive chronique [Stocktake].	17,20 %
f) Réadmission dans un délai de 30 jours pour des accidents vasculaires cérébraux [Stocktake].	7,30 %
g) Réadmission dans un délai de 30 jours pour le diabète [Stocktake].	5,61 %
2. Proportion de patients ayant subi l'arthroplastie de la hanche ou du genou et qui ont reçu leur congé à la maison [Stocktake].	90 % +/- 9 %
3. Moyenne de la durée du séjour pour l'arthroplastie de la hanche ou du genou pour les patients ayant reçu leur congé à la maison [Stocktake].	4,4 jours
 Ceci indique les objectifs en 2011-2012. Les objectifs pour 2012-2013 seront négociés.	
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?	
• Ne pas atteindre les objectifs provinciaux pour les thérapies à domicile. • Les effets des initiatives ne pourront pas être réalisés immédiatement, ni peut-être non plus à court terme. • Stratégies atténuantes : En collaboration avec les fournisseurs de services et les partenaires, le RLIS de MH doit travailler étroitement pour surveiller la mise en place des efforts et mesurer le rendement pour que l'on puisse constater de petites améliorations au fur et à mesure.	
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?	
• L'augmentation de la capacité • Les partenariats de collaboration • L'engagement du public en matière de santé	

3.4 INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIES

Description

Le RLISS de MH finance actuellement 12 organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanies dans sa région afin de fournir des services au niveau local. Le RLISS y est arrivé en tenant compte des défis auxquels sont confrontées les personnes souffrant de maladies mentales et de toxicomanies et leurs familles pour accéder à un système fragmenté sur plusieurs niveaux. Cette fragmentation est encore plus évidente pour les jeunes de 16 à 24 ans qui doivent maintenant utiliser les services pour adultes. Une famille sur quatre compte au moins un membre de sa famille souffrant de trouble de santé mentale et environ 20 % de la population de l'Ontario connaîtra des problèmes de santé mentale ou de toxicomanies dans le cours de sa vie. Ceci diminue la qualité de vie et a un effet sur la santé, les finances et les relations. Dans le RLISS de MH, on a constaté une pression plus grande dans les systèmes actuels de santé mentale et de toxicomanies, y compris le secteur communautaire et des soins actifs. Le nombre de visites répétées dans une période de 30 jours aux services d'urgence pour les toxicomanies est en hausse, alors que les visites répétées pour des problèmes de santé mentale montent et descendent. Nous prévoyons que la pression va se faire sentir encore davantage après avoir éliminé le médicament Oxycontin dont on se sert maintenant.

Situation actuelle

1. Mise en œuvre locale de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du gouvernement de l'Ontario : Le RLISS de MH a évalué les lignes directrices provinciales pour ce qui est de modifier les services de santé mentale et de toxicomanies afin de mieux répondre aux besoins des personnes, et pour arriver à créer des conditions dans les collectivités pour que les patients restent en bonne santé. À mesure que le financement des initiatives se met en place, le RLISS de MH va collaborer avec les intervenants pour s'assurer que la mise en place soit efficace et établir des mesures de performance importantes.

Initiatives financées :

- a. **Infirmières de santé mentale dans les conseils scolaires de district** : Environ 70 % des problèmes et maladies de santé mentale remontent à des problèmes survenus à l'enfance et à l'adolescence. Les études suggèrent qu'entre 15 et 21 pour cent des enfants et jeunes en Ontario ont au moins un trouble de santé mentale. Les écoles sont bien placées pour détecter les problèmes de santé mentale et de toxicomanies chez les jeunes et les enfants. Dans le cadre de la stratégie du ministère, on investit pour avoir des infirmières de santé mentale dans les conseils scolaires de district. Le RLISS de MH a reçu du financement pour 4,5 équivalents à temps plein afin de soutenir les enfants et adolescents dans leurs écoles.
- b. **Télémédecine** : Le financement a été donné au Centre de santé Trillium afin de payer trois postes d'infirmier équivalents à temps plein pour élaborer et fournir des programmes dans l'ensemble du RLISS. Le programme va se servir du réseau de télémédecine de l'Ontario afin de rejoindre les clients et les fournisseurs de soins du RLISS.
- c. **Programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose** : Le ministère a donné le financement pour deux infirmiers ou infirmières autorisés pour le programme communautaire d'intervention précoce dans le traitement de la psychose du RLISS de MH. Le programme réussit à diminuer la durée des maladies non traitées chez les enfants de moins de 14 ans, leur permet d'améliorer leur santé, de minimiser les problèmes dans la vie des jeunes pour qu'ils puissent continuer leurs études, leur travail, leur rôle social et autres, tout en minimisant les effets sociaux de la psychose. Ce programme permet aux enfants et aux jeunes d'éviter de rester à l'hôpital, mais plutôt dans leurs collectivités où ils peuvent être en contact avec leurs familles, leurs amis et leurs vies. Les recherches ont montré que le programme peut diminuer le taux d'admission à l'hôpital et la durée du séjour. Ce programme est le fruit d'une collaboration entre HHS, ADAPT, la Société de schizophrénie de l'Ontario, l'hôpital Joseph Brant et la clinique de santé mentale North Halton.
- d. **Troubles de l'alimentation** : Le ministère a approuvé le financement de deux infirmières praticiennes pédiatriques pour les troubles de l'alimentation, une à l'hôpital Credit Valley et l'autre à Halton Healthcare, pour améliorer le programme régional de troubles de l'alimentation déjà en place.

2. Intégration des organismes de santé mentale et de toxicomanies : Les 12 organismes de santé mentale et de toxicomanies financés par le RLISS de MH fournissent une gamme de services variés aux gens ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanies. Les fournisseurs de services répondent à divers types de clients, par exemple un fournisseur aide 10 clients dans un foyer de groupe et un autre fournit des services à 25 000 personnes. Le RLISS de MH a discuté avec les organismes communautaires de ce secteur afin d'explorer les possibilités d'intégration volontaire dans le but d'améliorer l'équité, l'accès et la qualité des services pour les résidents du RLISS de Mississauga Halton.
3. Transition des services pour les jeunes aux services pour adultes : 22 fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies pour jeunes, enfants et adultes ont pris part au projet pilote « protocole de transition axé sur les jeunes » visant à s'assurer que les jeunes en âge de transition reçoivent facilement des soins lorsqu'ils passent des services pour enfants aux services pour adultes. La réussite du projet pilote nous a permis d'embaucher un coordonnateur régional à temps plein. De plus, le RLISS a donné plus d'argent aux services de santé mentale et de toxicomanies chez les jeunes, en haussant le financement des services communautaires de 1,5 % en 2011-2012.
4. Programme communautaire des troubles concomitants : Après un an d'existence, ce programme intégré à l'échelle du RLISS, qui visait à diminuer l'utilisation des services d'urgence par les clients souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanies (troubles concomitants), a atteint son objectif, soit de diminuer les visites aux urgences de 1 200 visites. Les organismes participant au programme essaient de trouver des solutions pour les utilisateurs fréquents des services d'urgence du RLISS de MH.

Objectifs

- Amélioration de la qualité ainsi que de l'équité et de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanies pour les résidents du RLISS de MH.
- Diminution des visites aux services d'urgence, des visites répétées et des admissions à l'hôpital pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanies en travaillant avec les organismes communautaires pour ces services.
- Augmentation de l'accès au diagnostic et au traitement précoces.

Conformité avec les priorités gouvernementales :

Correspond à la stratégie du gouvernement en matière de santé mentale et de toxicomanies, et aux priorités de promotion de l'intégration et d'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanies et d'intervention précoce. Plus spécifiquement, les objectifs et plans d'action identifiés soutiennent directement les priorités du gouvernement pour ce qui est de l'amélioration des services d'urgence en évitant les visites aux services d'urgence, les personnes peuvent obtenir les services dans leurs collectivités et on met l'accent mis sur les enfants et les jeunes.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Collaboration avec les fournisseurs de services afin de mettre en œuvre la stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD. Insister sur les points suivants :	En cours	15 %	En cours	25 %	En cours	35 %
a. Infirmières en santé mentale dans les écoles.	Terminé	15 %				
b. Agrandissement des services de télémédecine.	Terminé	15 %				
c. Plus grande capacité pour l'intervention précoce dans le traitement de la psychose.	Terminé	100 %				

d. Augmentation de la capacité pour les troubles de l'alimentation.	Terminé	100 %				
2. Intégration des organismes de santé mentale et toxicomanies : - Soutenir les fournisseurs de services qui veulent volontairement se fusionner. - Créer / développer un programme d'accès centralisé.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
3. Amélioration des services pour les jeunes en âge de transition afin de minimiser les lacunes et améliorer l'accès.	Terminé	100 %				
4. Accès coordonné aux services de santé mentale dans la collectivité (où on peut s'adresser à n'importe quel service pour avoir les soins).	Terminé	50 %	Terminé	50 %		
Comment allons-nous mesurer les succès?						
Les indicateurs de rendement, qui correspondent aux indicateurs du MLPA, sont précisés ci-dessous. Les objectifs de rendement peuvent changer tout dépendant des négociations avec le MSSLD. Les valeurs indiquées ci-dessous reflètent l'exercice financier 2011-2012.						
Atteindre les objectifs de rendement pour :					Obj. MLPA pour 2011-2012	
1. Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec des problèmes de santé mentale [MLPA].					14,7 %	
2. Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec un problème de toxicomanie [MLPA].					18,5 %	
a. Atteindre les objectifs de rendement établis pour le financement de la télémédecine. b. Atteindre les objectifs de rendement établis pour le financement des infirmières en intervention précoce dans le traitement de la psychose. c. Atteindre les objectifs de rendement établis pour le financement des infirmières praticiennes pédiatriques pour les troubles de l'alimentation.						
 Ceci indique les objectifs en 2011-2012. Les objectifs pour 2012-2013 seront négociés.						
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?						
- L'état de préparation des fournisseurs de services et de leurs conseils d'administration à tenir compte des avantages pour les clients et leurs organismes en adoptant les possibilités d'intégration. - Le financement ponctuel de certaines dépenses au niveau de l'intégration des initiatives pourrait être nécessaire. - La façon dont les organismes voient la prestation des services peut limiter les améliorations dans le système. - Stratégies atténuantes : Le RLISS de MH doit continuer d'assurer le leadership et de travailler de près avec les fournisseurs de services et les partenaires communautaires afin de favoriser des changements de culture, et de modifier le système sur le plan transformationnel. On va essayer de combler les lacunes et de résoudre les obstacles en examinant les problèmes qui existent.						

Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?

- Des solutions technologiques comme ÉCOB, DEMI et les évaluations communes.
- Plus de données sur les écarts dans le système actuel, et la capacité de faire le suivi des clients de la collectivité à l'urgence, puis des admissions et en sens inverse.
- Des partenariats de collaboration sur des efficacités dans le système afin d'améliorer les services.
- Des ressources humaines en santé ponctuelles qui s'occupent des projets d'intégration.
- L'augmentation de la capacité.

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

Description

Dans les 25 prochaines années, la cohorte qui aura la croissance la plus forte dans le RLISS de MH sera celle des personnes âgées de 75 ans et plus. D'ici 2036, le groupe d'âge des 65 ans et plus représentera 20 % de la population, par rapport à 11 % aujourd'hui. Le RLISS de MH a fait de nombreux investissements afin d'améliorer les services de soutien communautaire et à domicile pour les personnes âgées par le biais de l'initiative Vieillir chez soi. Ceci permet d'offrir de nombreux services aux personnes âgées qui veulent continuer à vivre chez elles de façon indépendante. Dans le courant de l'année qui vient, le RLISS de MH va travailler sur le développement d'une stratégie entièrement intégrée pour les personnes âgées, incluant les initiatives commencées au cours des quatre dernières années, ainsi que les modifications ou nouveaux programmes répondant aux priorités du RLISS.

Situation actuelle

1. Cadre des services gériatriques spécialisés : Des programmes ont été mis en place afin de soutenir les besoins des personnes âgées frêles et des fournisseurs de soins à domicile par l'intermédiaire d'une équipe interprofessionnelle spécialisée. La mise en place des programmes actuels : prévention des chutes, cliniques d'évaluation gériatriques d'urgence, problèmes d'incontinence, programme d'intervention gériatrique et de santé mentale, sera organisée par le Centre de santé Trillium dans les trois hôpitaux du RLISS de MH. L'objectif est de diminuer le nombre de visites aux urgences ainsi que d'améliorer les capacités fonctionnelles et psychosociales des patients.
2. Stratégie pour mieux adapter les hôpitaux aux personnes âgées : Identifiée comme une priorité par les RLISS pour la mise en œuvre à l'échelle provinciale. Les personnes âgées ont trois fois plus de risques d'être hospitalisées que les jeunes et reçoivent des soins dans presque tous les secteurs de l'hôpital. Dans le RLISS de MH, cette stratégie va contribuer à partager les priorités du système de santé qui sont de réduire les temps d'attente aux urgences, le temps passé dans les autres niveaux de soins et d'assurer l'excellence des soins pour tous. C'est une stratégie d'amélioration de la qualité importante, qui est présentement mise en œuvre par les hôpitaux du RLISS de MH afin de respecter le mandat de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* de l'Ontario visant à améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients.
3. Programme des services de soins accrus à domicile du CASC : Le programme des services de soins accrus à domicile est considéré comme un des programmes de base du RLISS de MH dans le concept Chez soi avant tout. Ce programme comprend trois services essentiels : Attendre chez soi – amélioré, Attendre chez soi – foyer de soins de longue durée et Rester chez soi. Chacun de ces programmes a établi des critères spécifiques pour l'admission des clients, la durée de temps dans le service, la quantité et le volume de services pouvant être offerts. Le RLISS de MH a déterminé des objectifs spécifiques chaque année avec le CASC pour connaître le nombre de clients qui utilisent les services, et continuer de surveiller les coûts mensuels de ces services ainsi que la fréquence des évaluations, la durée du séjour et la demande de services. Le financement de cette initiative a eu lieu une fois qu'on a pu prouver qu'on continue à en avoir besoin. Le rapport qualité-prix de ces services a été calculé et montre un effet positif. Ces renseignements se trouveront dans le rapport d'analyse de l'impact qui sera présenté en 2012 (voir ci-dessous) ainsi que le programme d'évaluation (voir 3.1 Évaluation des programmes) qu'il faudra remettre en 2012.
4. Analyse de l'initiative Vieillir chez soi : L'analyse sera faite par le RLISS de MH en 2012, en plus de l'évaluation individuelle du programme (voir 3.1 Évaluation des programmes) qui sont financés dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi. Pour arriver à faire l'analyse des effets de la stratégie, le RLISS utilise un cadre de prise de décisions. Le cadre comprend deux éléments, soit le critère de décision et les processus de décision. Le critère de décision comporte quatre critères, soit les suivants : bien-fondé, santé de la population, valeurs du système et rendement du système. C'est en utilisant les critères mentionnés que le rapport d'analyse de l'impact va évaluer l'effet des initiatives Vieillir chez soi du RLISS de MH. Plus précisément, le rapport d'analyse de l'impact va souligner les éléments, questions et données importants de chacun des critères, afin de savoir si les programmes de la stratégie Vieillir chez soi ont eu un effet sur les priorités stratégiques du RLISS de MH, ou s'il faut continuer à faire d'autres évaluations et améliorations.

5. Stratégie pour le bien-être des personnes âgées : En 2012, le RLSS de MH va commencer l'élaboration de la stratégie pour le bien-être des personnes âgées, qui inclura les initiatives élaborées au cours des quatre dernières années dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi et le financement, ainsi qu'un processus de participation communautaire avec les fournisseurs communautaires, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les clients et leurs familles. Le but de ce processus est de trouver les lacunes et défis dans la prestation des services ainsi que les besoins des patients pour pouvoir aider le RLSS à planifier et à faire des investissements ou modifications du financement dans ce secteur dans l'avenir. À partir des renseignements obtenus, le RLSS de MH va mettre en place d'autres stratégies visant à éviter que les personnes âgées soient hospitalisées et pour vérifier si les personnes âgées sont des « utilisateurs fréquents et nécessitant des services complexes ».

Objectifs

- Création de la meilleure combinaison de services à domicile et dans la collectivité pour les personnes âgées « à risque » afin de réduire le placement en établissement.
- 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.
- Recherche de renseignements afin de valider la conception des programmes et le financement des initiatives pour les personnes âgées.

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.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Mise en œuvre de certains volets de la stratégie des services gériatriques spécialisés.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
2. Mise en œuvre de la stratégie des hôpitaux axés sur les personnes âgées.	En cours	25 %	Terminé	25 %		
3. Programme des services de soins accrus à domicile.	Terminé	100 %				
4. Analyse de l'effet de la stratégie Vieillir chez soi.	Terminé	100 %				
5. Élaboration et mise en place de la stratégie pour le bien-être des personnes âgées afin qu'elle s'aligne avec celle du plan d'action du ministère sur les personnes âgées.	En cours	50 %	Terminé	50 %		

Comment allons-nous mesurer les succès?

1. Les initiatives provinciales permettront d'identifier les résultats obtenus (hôpitaux axés sur les personnes âgées) au cours de la prochaine année et seront utilisées comme mesures de succès.
2. Les objectifs des services du CASC sont déterminés une fois par année avec le CASC. Au cours des deux dernières années, on a vérifié la qualité chaque trimestre et fait une vérification mensuelle des données financières. L'analyse du rapport qualité-prix a été faite à la fin du T3 2011-2012 et sera terminée à la fin de l'exercice financier 2011-2012; ceci dans le cadre du rapport d'analyse de l'impact de « Vieillir chez soi » ainsi que la mise en place des évaluations des services en 2012.

Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?

- État de préparation de la collectivité et des hôpitaux à faire un changement culturel pour que les milieux soient mieux adaptés aux personnes âgées, et qu'ils acceptent plus facilement les choix faits par le client.
- Les coûts du programme de services de soins accrus à domicile ont dépassé le financement ciblé.
- La durée des séjours dans les programmes dépasse les limites prévues en raison du manque de lits dans les soins de longue durée, pour les services Attendre chez soi (des foyers de soins de longue durée) et/ou le CASC n'a pas évalué correctement le nombre de clients pour ces services.
- Les renseignements récoltés par le biais de la participation communautaire ne donnent pas assez d'information au niveau stratégique pour permettre les investissements ou modifications du financement.
- Stratégies atténuantes : Le RLISS de MH va continuer de travailler de près avec les fournisseurs de services et les partenaires communautaires de soins primaires et les membres de la collectivité afin de favoriser des changements de culture, et de modifier le système sur le plan transformationnel. L'évaluation des pratiques courantes et du rapport qualité-prix pour les projets déjà mis en œuvre sera examinée et aidera à la planification future.

Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?

- Services de transport pour permettre d'aller à son rendez-vous et d'accéder aux services.
- Augmentation de la capacité dans les organismes communautaires afin de soutenir les gens qui ont des besoins de santé plus élevés.
- Conception adéquate des programmes.
- Investissement ou refinancement précis afin de mettre en place des stratégies pour éviter l'hospitalisation.
- Utilisation des outils de cybersanté (p. ex., évaluation RAI, DEMI, évaluation commune) afin d'avoir les renseignements nécessaires, d'éviter le doublement et de permettre une meilleure coordination des services pour les clients.
- Engagement du public en matière de santé.
- Partenariats de collaboration.
- Le changement de stratégie et de leadership au niveau de la gestion – participation active du RLISS pour faire des changements de façon objective.

3.6 RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Description

Les soins primaires sont souvent le premier point de contact des gens dans le système de santé, l'endroit où ils obtiennent des soins dont ils ont besoin tous les jours. Ces soins sont en général prodigués par des médecins de famille et sont importants pour garder et améliorer la santé, ainsi que pour assurer la qualité et la durabilité de notre système de santé local. Une des priorités principales du gouvernement est de diminuer les temps d'attente (surtout dans les services d'urgence) et d'offrir des soins de famille de qualité à toute la population. Il est important que les résidents du RLISS de MH aient un accès équitable aux soins de santé primaires en tout temps afin d'éviter de se présenter aux urgences pour des soins qui ne sont pas urgents. Le RLISS de MH va travailler avec les fournisseurs de soins de santé primaires, y compris les médecins de famille, les infirmières, les diététistes, les professionnels de la santé mentale, les pharmaciens, les thérapeutes, entre autres, afin de réaliser notre priorité de transformer et d'intégrer les programmes et services pour améliorer le rendement général du système de santé local.

Situation actuelle

1. Comité directeur des soins primaires du RLISS de MH : Comité composé de fournisseurs de services de soins primaires de divers milieux, ce groupe donne des conseils au RLISS sur les priorités stratégiques en matière de soins primaires.
2. Programme pilote des soins primaires dirigé par le RLISS : À l'automne 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé le financement pour payer un responsable des soins primaires dans chaque RLISS afin de faciliter l'intégration et l'amélioration de la qualité à l'échelle locale.
3. Accès Soins : Dans le RLISS de MH, la région de Mississauga est celle où on trouve le plus grand nombre de patients sans médecin, et par conséquent, là où on a le ratio le plus faible de médecins de famille par rapport à la population, ceci en raison de la croissance résidentielle rapide. Il y a un certain nombre de patients nécessitant beaucoup de soins dans cette région ainsi que celle d'Etobicoke-sud. En vue de respecter notre objectif de tenir compte de l'équité en matière de santé, le RLISS de MH travaille avec Accès Soins pour diminuer le nombre de patients qui n'ont pas de médecins.
4. ProfessionsSantéOntario : Le RLISS collabore avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario afin de recruter des médecins et d'autres professionnels de la santé dans notre région.

Objectifs

- Amélioration de l'accès aux soins de santé familiaux.
- Mieux sensibiliser les médecins de soins primaires sur les ressources disponibles auprès des partenaires du système de santé.
- Diminution des séjours à l'hôpital ou dans les établissements lorsque ceci peut être confié aux ressources en soins primaires ou communautaires.

Conformité avec les priorités gouvernementales :

Respecte les priorités du gouvernement, soit de réduire les temps d'attente aux urgences, d'améliorer la santé de la population souffrant de diabète, et de faire qu'un plus grand nombre de gens ait accès à un médecin de famille pour les soins primaires. S'aligne aussi avec les stratégies suivantes :

- Ontario ouvert sur le monde - en rehaussant à la fois l'accès aux services de santé, la qualité des soins et la responsabilisation envers les patients.
- Interprofessional Care: A Blueprint for Action in Ontario: HealthForceOntario (juillet 2007).

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Utiliser le comité directeur des soins primaires pour élaborer et mettre en œuvre un plan de participation communautaire au niveau des soins primaires, qui reflète les priorités du RLISS et renforce les communications entre les fournisseurs de soins primaires, le CASC, les services de soutien communautaire, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux.	En cours	30 %	En cours	30 %	En cours	30 %
2. Soutenir les responsables de soins primaires pour atteindre les priorités identifiées par le RLISS.	En cours	75 %	Terminé	25 %		
3. Diminuer le nombre de patients qui n'ont pas de médecin, surtout dans les régions ayant des besoins élevés.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
4. Travailler avec ProfessionsSantéOntario afin de relever les défis que présentent les ressources en santé.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Comment allons-nous mesurer les succès?						
En collaboration avec le ministère et les responsables des médecins de soins primaires (à l'échelle provinciale), on est en train de déterminer les indicateurs de rendement pour les objectifs visés des responsables de soins primaires, pour arriver à mesurer les succès.						
Thèmes	Indicateurs à court terme Seront mesurés pour une région géographique précise / un groupe de pratique sur lequel les responsables des médecins se concentrent.		Indicateurs à moyen terme Données de base du RLISS; sous-analyse portant au départ sur la région géographique précise / le groupe de pratique sur lequel le responsable des médecins se concentre.			
Accès en temps opportun aux soins primaires	Les fournisseurs de soins primaires peuvent prendre des rendez-vous la journée même ou le jour suivant. Les fournisseurs de soins primaires offrent des services après les heures normales et la fin de semaine.		• Visites aux urgences pour des problèmes pouvant être traités dans d'autres milieux de soins primaires dans le RLISS. • Visites aux urgences de patients souffrant du trouble pour lequel le suivi ambulatoire serait à privilégier dans le RLISS. • Taux de réadmissions sur 30 jours pour les patients de ces services. • Taux d'hospitalisations pour			
Hospitalisation / visites aux urgences pouvant être évitées	Mise en place de protocoles de congé.					

		les patients de ces services. • Visites ÉTG IV et V aux urgences. • Congé donné aux patients par leurs fournisseurs de soins primaires du RLISS 7 jours après avoir été admis à l'hôpital.
Participation des fournisseurs de soins primaires et réseaux	Les fournisseurs de soins primaires connaissent le responsable des médecins dans leur RLISS.	Taux de visites HCC pour les patients ayant des problèmes complexes et chroniques.
Une fois établis et finalisés, on déterminera les mesures de base et les objectifs.		
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?		
• Capacité des fournisseurs à participer aux activités. • Capacité des patients sans médecin à trouver des médecins de famille. • Stratégies atténuantes : Le RLISS de MH va travailler en collaboration avec le responsable des soins primaires pour évaluer les stratégies de participation et d'autres initiatives afin de profiter des stratégies efficaces ou d'élaborer de nouvelles méthodes (au besoin) afin de soutenir une participation plus grande dans le RLISS.		
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?		
• Stratégie de cybersanté • Augmentation de la capacité • Partenariats de collaboration.		

3.7 CYBERSANTÉ (catalyseur)

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 collectivité. 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 :

Priorités en cybersanté :

- Accès au dossier de santé électronique à partir d'Internet.
- Accès au portail de services.
- Information pour les clients, fournisseurs et cliniciens – ressources à connaître.
- Ressources communes dans le dossier de santé électronique – répertoires, domaines, applications.

Facteurs importants et explication :

- On a commencé les efforts pour mettre en place la « stratégie de groupe » qui supervise toutes les initiatives de cybersanté dans les RLISS du centre de l'Ontario (MH, C-O, C, C-E, C-T et SNM). La stratégie devrait être mise en place au T2 2012-2013.
- Certains des projets indiqués dans cette section sont de nature provinciale et concernent les RLISS du centre de l'Ontario. La participation du RLISS de MH à la stratégie de groupe, du point de vue de la mise en œuvre et de l'adoption des systèmes, n'a pas été encore spécifiée.
- Les mesures des rapports qualité-prix ne sont pas toujours quantifiables pour toutes les initiatives de cybersanté. La transformation vers des systèmes de santé électronique est un facteur positif qui aurait ou pourrait avoir des avantages mesurables. Certaines des initiatives indiquées n'ont pas de date précise ni d'avantages spécifiés. La stratégie révisée du RLISS en matière de cybersanté et les stratégies de groupe aideront à mieux comprendre. L'état de préparation des fournisseurs individuels de services de santé (les hôpitaux, le CASC, la collectivité ou les médecins) varie au sein du RLISS de MH, ce qui aura aussi un effet sur les dates de mise en œuvre.

Situation actuelle

1. Système commun d'information des hôpitaux : Nos hôpitaux sont en train d'essayer de mettre en place un système commun d'information. Une partie de ce système comprend ce qui suit : système de SI/TI (cadre du système commun), soutien décisionnel dans l'ensemble du RLISS, plan stratégique de gestion de l'information, modèle de service commun et modèle de supervision / gouvernance de cybersanté.
2. Registre des cas de diabète : Le registre des cas de diabète sera un système d'information interactif en temps réel conçu pour arriver à mieux gérer les patients souffrant de diabète en suivant les lignes directrices recommandées. À partir des bases de données provinciales existantes, le registre des cas de diabète utilisera la prise de décisions basée sur les preuves en récoltant et calculant les résultats de laboratoire ainsi que les dates de services des taux de fonction rénale (ratio albumine / créatinine), de cholestérol (lipoprotéines de faible densité) et de glycémie (hémoglobine glycatée / HbA1c). On pourra aussi y trouver la date du dernier examen de la rétine et pour le diabète. Le registre des cas de diabète est une initiative de cyberSanté Ontario. Le RLISS de MH n'est pas un RLISS qui a adopté ce programme rapidement, et il devrait le faire vers la fin de 2012, puisque nous aurons reçu des explications claires de cyberSanté Ontario en ce qui concerne la façon dont les RLISS devront mettre en œuvre le registre des cas de diabète à l'échelle provinciale.
3. Gestion de la pharmacothérapie (système d'information sur les médicaments et de prescriptions électroniques) : L'objectif du projet sur les médicaments est d'améliorer la santé de la population ontarienne en favorisant la meilleure gestion possible des médicaments. Pour atteindre cet objectif, la stratégie s'est engagée à acheter et à mettre en œuvre un système d'information sur les médicaments, à créer un profil de médicaments complets pour toute la population ontarienne, et à fournir des outils de prise de décisions cliniques indiquant les effets négatifs entre certains médicaments aux fournisseurs de services. Ce projet fait présentement l'objet d'un examen de la part du ministère.

4. InterconnexionRGT : Il s'agit d'une initiative d'intégration clinique qui va offrir aux fournisseurs de services un seul point d'accès aux renseignements de santé sur le patient venant de plusieurs sources à tous les niveaux de soins. On est en train de choisir des fournisseurs pour des solutions administratives (répertoire de données cliniques et accès aux renseignements sur la santé), ainsi que des systèmes pour le portail du personnel. En faisant un appel d'offre, douze fournisseurs de services se sont montrés intéressés à fournir des données, et présentement, on utilise le même processus pour choisir les organismes qui pourront seulement consulter les renseignements. La planification de l'expansion suivra si cette activité a du succès.
5. Adoption des dossiers médicaux électroniques : C'est une initiative dirigée par Ontario MD qui assure le financement et les services professionnels pour que les fournisseurs de soins primaires adoptent les dossiers médicaux électroniques dans leur pratique. Le but du programme d'adoption des dossiers électroniques est d'arriver à augmenter le nombre de médecins en Ontario qui utilisent des dossiers électroniques officiels dans leur pratique. Le RLISS de MH continue de progresser à ce sujet et se trouvera bientôt au niveau provincial. Le RLISS de MH a créé un comité directeur de la cybersanté pour les médecins du RLISS de MH et du C-O., par le biais du bureau de la cybersanté, pour encourager les médecins à adopter des solutions de cybersanté. L'adoption des dossiers médicaux électroniques par les pratiques familiales se trouve à 49 % (en hausse de 8 % par rapport à septembre 2011) et chez les spécialistes, le taux se situe à 20 % (Ontario MD Inc., décembre 2011).
6. Programme de gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) : La vision stratégique du programme de gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) est d'avoir un système sur les soins des clients intégrés et communautaires que tous les fournisseurs de services peuvent partager pour avoir accès à des données électroniques précises et uniformes de façon sécuritaire. Le GISC se divise en deux volets et un certain nombre de projets dans le secteur des soins communautaires. Le projet DEMI (dossier d'évaluation médicale intégré) est conforme à la vision du GISC et permet aux fournisseurs de services de santé de consulter une fiche d'évaluation clinique pour un patient, et de vérifier l'historique d'un patient en utilisant une interface simple par Internet. Le programme GISC comprend aussi l'uniformisation des outils communs d'évaluation, ÉCBO, RAI et CHA. Ce sont ces évaluations qui sont placées dans le programme DEMI. La mise en place réussie du système DEMI dans le groupe de la RGT s'est faite en novembre 2011. Le GISC continue d'aider les fournisseurs de services avec leurs systèmes informatiques. Le programme GISC devrait permettre la mise en place du système DEMI d'ici mars 2013.
7. Jumelage des ressources et acheminement (initiative de transformation des activités) : De nos jours, les questions d'acheminement des patients vers les autres niveaux de soins en Ontario est un processus complexe et caractérisé par un manque d'uniformité pour acheminer les clients vers des programmes et services. Les fournisseurs basent souvent les acheminements sur leurs relations existantes et ne connaissent pas toujours bien les services offerts, plutôt qu'en choisissant le milieu qui convient le mieux. On consacre beaucoup de temps et de ressources aux tâches administratives qui consistent à remplir et à s'envoyer de nombreux formulaires par télécopieur.
Le projet ALC RM&R BTI va simplifier l'acheminement des patients dans la province. Il donnera des avantages concrets aux patients, aux fournisseurs de services ainsi qu'aux planificateurs du système de santé en permettant une meilleure collaboration, des processus d'acheminement uniformes, et des responsabilisations conjointes, tout ça en travaillant de façon plus efficace, équitable et axée sur le client.
Pour le groupe 2 (incluant les RLISS du Centre, du Centre-Est, du Centre-Ouest, de Mississauga Halton, de Simcoe Nord Muskoka et du Centre-Toronto), la première ronde des séances de fusion au niveau du RLISS ont eu lieu en janvier 2012 et ont permis d'établir des normes communes pour chaque RLISS. La deuxième ronde des séances de fusion s'est déroulée en février 2012. Des représentants de secteur de chaque RLISS ont participé pour intégrer et concevoir ensemble un système plus efficace qui sera utilisé dans tous les RLISS.
Au mois d'avril 2012, le responsable de la mise en œuvre provinciale (soins de santé St. Joseph de Hamilton) va intégrer les normes élaborées par chacun des trois groupes dans les normes provinciales.
8. Jumelage des ressources et acheminement (mise en place de solutions communes) : Le RLISS du C-T et cyberSanté Ontario ont l'intention de continuer à travailler sur le projet provincial ALC RM&R BTI. Le RLISS du C-T et le MSSLD vont développer conjointement les prochaines étapes qui sont alignées avec la phase 2 de la planification provinciale du jumelage des ressources

et acheminement. La deuxième phase inclura la planification et la mise en place de solutions communes pour ce système.

9. Dépôt d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT : La mise en place et le déploiement de solutions informatiques pour le dépôt commun d'imagerie diagnostique (DI-r), permet aux organismes participants de l'Ouest de la RGT de partager et d'échanger les rapports d'imagerie numérique. Le projet de dépôt d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT (région du Grand Toronto) va commencer à être intégré dans les hôpitaux au cours de la prochaine année. D'ici la fin 2011-2012, environ 90 % des rapports diagnostiques et des images pourront être consultés et gardés dans les dépôts régionaux.
10. Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) : Ce système permet une intégration sécuritaire entre les dossiers électroniques des patients des hôpitaux et les systèmes régionaux de dossiers médicaux électroniques des médecins. Ce programme permet d'échanger efficacement des dossiers médicaux, l'imagerie diagnostique et les rapports cardio-respiratoires. Le changement vers une utilisation moins fréquente du courrier et des télécopieurs pour envoyer des documents, et le passage aux échanges électroniques plus efficaces ont permis de créer un bon point de départ pour l'échange de dossiers de santé électroniques dans ces régions. Dans le but d'améliorer l'accès aux renseignements sur la santé pour les fournisseurs de soins, InterconnexionRGT et le système de gestion des rapports hospitaliers vont permettre de recueillir des données venant des hôpitaux qui pourront être consultées par plusieurs médecins. Comme elles avaient des objectifs semblables, les équipes ont constaté qu'elles devraient travailler ensemble afin de concentrer les efforts et ressources là où c'est le plus logique de le faire. Les équipes ont examiné leurs activités d'un point de vue technique et sur le plan de la mise en œuvre, et elles travaillent maintenant à finaliser les rôles et responsabilités pour coordonner les activités de mise en place.
11. Portail des fournisseurs de services communautaires : Ce projet a pour but de mettre en place la première version d'un portail adaptable fiable des services de soutien communautaires qui sera utile immédiatement pour les utilisateurs. Le portail va permettre la prestation de services communautaires et fournir le cadre nécessaire pour continuer de développer des fonctions importantes basées sur les besoins stratégiques futurs des groupes d'utilisateurs. L'accès à ce portail est terminé depuis le 4^e trimestre de 2011-2012.

Objectifs

- Avoir l'infrastructure et les méthodes requises pour atteindre les initiatives stratégiques.
- Améliorer le partage des renseignements dans les collectivités et à tous les niveaux du système.
- Améliorer la gestion et la prévention des maladies chroniques.

Conformité avec les priorités gouvernementales

Le RLIS de MH continuera d'aligner ses initiatives en cybersanté avec les priorités du gouvernement, telles que précisées dans la stratégie ontarienne de cybersanté.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Système commun d'information sur la santé : volet opérationnel (gouvernance régionale, gestion de projet, confidentialité et sécurité, technologie, communications et participation des intervenants, adoption et durabilité, ainsi que capacité technologique régionale). [Ce programme de mise en œuvre échelonné sur 3 à 5 ans attend le financement.]	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %

2. Registre des cas de diabète (aussi « Prévention et gestion des maladies chroniques »).	En cours	15 %	En cours	25 %	En cours	60 %
3. Gestion de la pharmacothérapie – Système d'information sur les médicaments et de prescriptions électroniques.					En cours	15 %
4. InterconnexionRGT – Portail des fournisseurs et mise en œuvre de l'accès à l'information sur la santé (CAIS). [2012-2013 – système de base à partir de 12 sites, expansion prévue après 2013-2014].	En cours	25 %	En cours	75 %		
5. Poursuite de la mise en œuvre du programme d'adoption des dossiers médicaux électroniques d'Ontario MD (aussi « Renforcement des soins primaires »).	En cours	65 %	En cours	35 %		
6. Initiatives de la gestion de l'information sur les soins communautaires – Initiatives du programme GISC (voir section 3.1) pour les autres fournisseurs de services, après 2012-2013.	En cours	20 %				
7. Jumelage des ressources et acheminement : Initiative de transformation des activités	Terminé	50 %				
8. Jumelage des ressources et acheminement : Mise en œuvre d'une solution commune.	En cours	15 %	En cours	65 %	Terminé	20 %
9. Dépôt d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT.	Terminé	100 %				
10. Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH).	Terminé	100 %				
11. Portail des fournisseurs de services communautaires.	Terminé	50 %				
Comment allons-nous mesurer les succès?						
1. Dans la première étape du projet de système commun d'information des hôpitaux, le système d'accès électronique rapide aux renseignements cliniques (REACH), qui a été mis en œuvre dans tous les hôpitaux, sera mis à jour pour que les versions soient toutes les mêmes – et ce changement devrait se terminer au 2 ^e trimestre (2012-2013); on ajoutera Hamilton au 3 ^e trimestre ou plus tard. On veut avoir un moins grand nombre de variations et plus d'uniformisation et d'intégration de ce programme à l'échelle régionale. 2. Pour le projet InterconnexionRGT, trois des 4 organismes (HCV, CST et le CASC de MH) dans le RLIS de MH vont récolter les données et les mettre dans un répertoire de documents cliniques au 4 ^e trimestre. 3. Système de gestion des rapports hospitaliers : D'ici la fin de 2012-2013, environ 400 médecins						

recevront les rapports des hôpitaux par l'intermédiaire de leurs systèmes.
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?
• Capacité limitée de certains fournisseurs de services de participer pleinement aux initiatives de cybersanté. • Capacité de faire participer efficacement les intervenants pour qu'ils soutiennent la mise en place et l'adoption des initiatives. • Retard dans le déblocage des fonds qui aurait un effet direct sur les dates d'approvisionnement et de mise en place. • Stratégies atténuantes : Le RLIS de MH doit continuer d'assurer le leadership et de travailler de près avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, cyberSanté Ontario, les fournisseurs de services locaux et les partenaires communautaires afin de favoriser des changements de culture et de modifier le système.
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?
• Les partenariats de collaboration. • La stratégie de cybersanté.

3.8 SERVICES EN FRANÇAIS	
Description	
La <i>Loi sur les services en français</i> garantit le droit des Ontariens d'expression française à communiquer avec le gouvernement et à recevoir des services en français. En se basant sur la définition inclusive de francophone, la population francophone du RLISS de MH compte approximativement 35 000 personnes. Environ 70 % des francophones vivent dans la région de Mississauga et les autres 30 % sont répartis dans le reste du RLISS de MH.	
Situation actuelle	
1. <u>Entité de planification francophone 3</u> : En vertu de la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>, le RLISS de MH, en collaboration avec les RLISS du Centre-Ouest et du Centre-Toronto, a conclu une entente avec l'entité de planification des services de santé en français 3 en mars 2011. Les trois RLISS ont élaboré un plan d'action annuel conjoint avec l'entité 3, (que l'on appelle maintenant Reflet Salvéo), qui stipule cinq objectifs principaux : plan de participation communautaire commun, évaluation des expériences et besoins de la communauté francophone, carte des services francophones, façon d'accroître les connaissances et la sensibilisation des fournisseurs de services et renforcement de la capacité des RLISS et des entités. 2. <u>Besoins en matière de santé de la population francophone</u> : Le RLISS de MH, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest et le Centre de services de santé Peel et Halton Inc., a élaboré et lancé une étude d'évaluation des services en français ainsi qu'une enquête sur les besoins des francophones dans le RLISS au début janvier 2011. Le questionnaire portait principalement sur l'utilisation des services de santé et les besoins des francophones dans les deux RLISS. 3. <u>Participation communautaire</u> : Dans le cadre de son plan de participation communautaire, le RLISS de MH a organisé des activités afin de partager et de vérifier les résultats du questionnaire. 4. <u>Accès aux services en français</u> : Le RLISS de MH a augmenté le nombre de personnes faisant partie du groupe des services en français afin de représenter les collectivités francophones locales et d'améliorer l'accès aux services en français à Mississauga Halton. Afin d'y arriver, les services en français sont maintenant intégrés aux indicateurs de rendement du RLISS de MH dans l'entente de rendement avec les fournisseurs de services. Les cinq fournisseurs de services « retenus » continuent de faire des efforts pour arriver à mettre en place les services en français. 5. <u>Collaboration des RLISS de la province sur les problèmes touchant les francophones</u> : Le RLISS de MH participe aux réunions provinciales avec les 14 coordonnateurs des services de langue française des RLISS, et collabore avec d'autres coordonnateurs pour essayer de solutionner des problèmes qui se présentent aussi dans d'autres RLISS.	
Objectifs	
• Améliorer l'accès aux services de santé de langue française pour les francophones du RLISS de MH.	
Conformité avec les priorités gouvernementales	
Améliorer l'accès aux services de santé de langue française pour les francophones en Ontario correspond aux priorités gouvernementales.	

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Travailler avec Reflet Salvéo dans le cadre du plan d'action conjoint pour 2012-2013	Terminé	100 %				
2. Mettre en place les prochaines étapes de l'étude d'évaluation des services en français et de l'étude des besoins des francophones.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
3. Élaborer et mettre en place le						

plan de participation communautaire.	Terminé	100 %				
4. Collaborer avec les fournisseurs de services identifiés afin d'élaborer les services en français conformément à leur plan de mise en place de ces services.	Terminé	50 %				
5. Travailler avec les autres RLISS de la province pour élaborer des initiatives communes pour les services en français.	En cours	30 %	En cours	30 %	Terminé	40 %
Comment allons-nous mesurer les succès?						
En collaboration avec Reflet Salvéo, il faudra déterminer les indicateurs de rendement et de processus. Tant que ces indicateurs ne seront pas en place, les mesures clés du succès incluront souvent des approches en douceur pour améliorer les interventions auprès des collectivités francophones (par le biais des activités de participation communautaire et d'évaluation), identifier les fournisseurs francophones au sein des organismes, améliorer la disponibilité des services en français ainsi que la satisfaction de la clientèle.						
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?						
• Plus grand nombre de professionnels de la santé de langue française • Stratégies atténuantes : Le RLISS de MH va travailler en collaboration avec Reflet Salvéo et les fournisseurs de services locaux afin d'élaborer des stratégies visant à promouvoir les services en français et d'identifier (et de soutenir) les professionnels de la santé de langue française (dans les organismes qui ont été retenus ou non comme fournisseurs de services de santé).						
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?						
• Les partenariats de collaboration. • Les ressources humaines en santé. • L'engagement des francophones en matière de santé.						

3.9 ENGAGEMENT DE LA POPULATION AUTOCHTONE

Description

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, on exige que chaque RLISS « lorsqu'il engage la collectivité, engage l'entité de planification des services de santé aux Autochtones et aux Premières Nations de la zone géographique du réseau qui est prescrite ». Les Premières Nations, les Inuits et les Métis voient la santé du point de vue holistique – c'est-à-dire spirituel, mental, physique, émotionnel et social. Dans le RLISS de MH, on compte plus de 8 000 Autochtones qui sont des descendants des Premières Nations (85 %) et/ou des Métis (26 %). Peu de gens dans le questionnaire auprès des résidents autochtones se sont identifiés comme Inuits.

Situation actuelle

1. Participation communautaire avec les Premières Nations, les Autochtones et les Métis : En vertu de son engagement à faire participer les populations autochtones, le RLISS de MH, en collaboration avec des représentants autochtones et métis locaux, a élaboré un plan de travail pour mettre en œuvre les prochaines étapes de son rapport d'évaluation des besoins en matière de santé. Dans le cadre de ce plan de participation, le RLISS de MH a financé des activités communautaires en collaboration avec le Peel Aboriginal Network.
2. Répertoire des services offerts aux collectivités autochtones : On a commencé à élaborer un répertoire des guérisseurs traditionnels en collaboration avec le Peel Aboriginal Network.
3. Collaboration des RLISS de la province sur les problèmes touchant les Autochtones : Le personnel du RLISS de MH collabore et contribue au réseau provincial de participation autochtone du RLISS, dont le mandat est de faire participer les quatorze RLISS à la planification conjointe et à avoir une approche uniforme en ce qui concerne la participation communautaire des Autochtones, ainsi que la planification des services de santé pour les Autochtones. Ce groupe a aussi comme mandat d'utiliser une approche uniforme à la mise en œuvre des lois et règlements concernant les entités locales de planification de santé des Autochtones, tel que définis dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Objectifs

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

Conformité avec les priorités gouvernementales :

Travailler avec la communauté autochtone pour mieux comprendre les besoins et résoudre les problèmes d'accès aux soins du RLISS de MH correspond aux priorités gouvernementales.

Plan d'action	2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
1. Élaborer et mettre en œuvre un plan de participation des Autochtones pour permettre la collaboration avec les organismes des Premières Nations, Métis et Inuits, en se basant sur le rapport d'évaluation des besoins en matière de santé.	Terminé	100 %				
2. Mettre à jour le répertoire des services offerts aux communautés autochtones et élaborer un répertoire des guérisseurs traditionnels (en collaboration avec le Peel Aboriginal Network et Métis Nation of Ontario).	En cours	50 %	Terminé	50 %		

3. Travailler avec les 14 représentants provinciaux des Autochtones pour élaborer et mettre en œuvre un plan de travail pour les collectivités autochtones (aussi bien en milieu urbain que rural) pour les initiatives touchant plusieurs RLISS.	Terminé	100 %				
Comment allons-nous mesurer les succès?						
En collaboration avec les responsables provinciaux des Autochtones dans le RLISS ainsi que les représentants locaux des Premières Nations, Métis et Inuits (et les réseaux existants), il faut déterminer les indicateurs de rendement et de processus. Tant que ces indicateurs ne seront pas en place, les mesures clés du succès incluront souvent des approches en douceur pour améliorer les interventions auprès des collectivités des Premières Nations, Métis et Inuits (par le biais des activités de participation communautaires et d'évaluation), ainsi que la satisfaction de la clientèle.						
Quels sont les risques et obstacles d'une mise en œuvre réussie et les stratégies atténuantes?						
- État de préparation des fournisseurs de services à offrir des services adaptés sur le plan culturel. - Stratégie atténuante : Le RLISS de MH va travailler avec les collectivités des Premières Nations, Métis et Inuits locales (et les réseaux existants) pour identifier les possibilités d'établir des services adaptés à la culture qui peuvent être partagés entre les fournisseurs de services. Les ressources provinciales du RLISS pour les Autochtones seront aussi évaluées pour aider à identifier les stratégies les plus efficaces afin d'avoir des services mieux adaptés à la culture.						
Quels sont certains des catalyseurs déterminants qui vont nous permettre d'atteindre ces objectifs?						
- Les partenariats de collaboration. - L'engagement du public en matière de santé.						

4.0 PLAN DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT ET DE PLANIFICATION DU PERSONNEL DU RLISS

PLAN DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DU RLISS				
Sous-catégories de fonctionnement du RLISS (\$)	Budget 2011-2012	Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015
Traitements et salaires	2 563 780	2 571 123	2 571 123	2 571 123
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	239 897	257 072	257 072	257 072
Autres avantages	311 866	305 077	305 077	305 077
Total des avantages sociaux des employés	551 763	562 149	562 149	562 149
Transports et communications				
Déplacement du personnel	15 350	20 000	20 000	20 000
Déplacement des dirigeants	10 000	5 000	5 000	5 000
Communications	40 000	38 000	38 000	38 000
Autres	-			
Total des transports et des communications	65 350	63 000	63 000	63 000
Services				
Hébergement	138 224	160 523	160 523	160 523
Publicité	15 000	5 000	5 000	5 000
Banque	-	-	-	-
Participation communautaire	-	-	-	-
Frais de consultant	94 000	66 000	66 000	66 000
Location d'équipements	30 000	27 089	27 089	27 089
Assurance	18 000	6 000	6 000	6 000
Indemnité quotidienne des dirigeants	173 105	105 000	105 000	105 000
Coûts communs du LSSO	429 930	336 956	336 956	336 956
Autres dépenses de réunions	40 000	35 000	35 000	35 000
Autres frais de gouvernance	45 000	35 000	35 000	35 000
Impression et traduction	18 000	15 000	15 000	15 000
Perfectionnement du personnel	25 000	20 000	20 000	20 000
Partenariat des RLISS	50 000	47 500	47 500	47 500
Autres services	18 000	18 000	18 000	18 000
Total des services	1 094 259	877 068	877 068	877 068
Fournitures et équipement				
Équipement informatique	6 000	9 353	9 353	9 353
Fournitures de bureau et achat d'équipement	51 141	33 000	33 000	33 000
Total des fournitures et de l'équipement	57 141	42 353	42 353	42 353
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales prévues	4 332 293	4 115 693	4 115 693	4 115 693
Objectif de financement annuel	4 332 293	-	-	-
Écart	-	4 115 693	4 115 693	4 115 693

PLANIFICATION DU PERSONNEL DU RLSS (ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN)				
Poste	Équivalents temps plein réels au 31 mars 2011 2011-2012	Prévisions des équivalents temps plein 2012-2013	Prévisions des équivalents temps plein 2013-2014	Prévisions des équivalents temps plein 2014-2015
Directeur général	1	1	1	1
Directeur général des opérations	1	1	1	1
Directeur	2	3	2	2
Chef des services généraux	1	1	1	1
Responsable, rendement du système de santé	0	1	1	1
Responsable, développement du système de santé	0	1	1	1
Responsable, aide à la décision et information	0	1	1	1
Responsable principal	8	5	5	5
Services en français	1	0	0	0
Consultant et services en français	0	1	1	1
Adjoint exécutif	2	2	2	2
Adjoint administratif	3	2	2	2
Réceptionniste	1	1	1	1
Chargé de programme	1	0	0	0
Directeur, gouvernance et relations stratégiques	1	0	0	0
Responsable, gouvernance et amélioration de la qualité	0	1	1	1
Analyste de la planification	1	0	0	0
Chef, finances et risques	1	1	1	1
Responsable, financement et répartition	2	2	2	2
Responsable principal de l'information	1	0	0	0
Coordonnateur de projets et analyste de données	1	1	1	1
Responsable des communications	1	1	1	1
Adjoint financier	1	0	0	0
Planification et aide à la décision	0	1	1	1
Coordonnateur général	0	1	1	1

5. PLAN DE COMMUNICATIONS

Objectifs : Quel est le but du plan d'activités annuel?
Le plan d'activités annuel est un des documents importants qui guide le travail du RLISS de MH. Le PSSI guide les activités et responsabilités des fournisseurs de services locaux telles que décrites dans la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>. Plus précisément, il donne un aperçu des systèmes de soins en vigueur et indique les améliorations à faire ainsi que les normes à respecter. C'est un guide local qui nous aide à améliorer la santé, les soins et les services tout en maximisant l'efficacité des montants dépensés dans le système de santé, pour les résidents et les fournisseurs de services du RLISS de Mississauga Halton. Le plan d'activités annuel explique les progrès vers l'atteinte des deux objectifs stratégiques du PSSI et permet aussi d'adapter les stratégies pour le prochain exercice. Il sert de cadre pour expliquer aux intervenants l'effet qu'aura la prise de décision à l'échelle locale sur la prestation des services dans nos collectivités.
Contexte : Pourquoi avons-nous besoin du plan d'activités annuel?
En vertu de la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>, et de l'entente de responsabilisation entre le ministère et les RLISS, les RLISS sont tenus de publier leur plan d'activités annuel pour renseigner les intervenants sur les stratégies et initiatives du RLISS visant à mettre en place les priorités établies dans le PSSI. Le plan de communications du plan d'activités annuel du RLISS de MH s'assure que tous les intervenants disposent des plans stratégiques et opérationnels et puissent les consulter. Le document comprend aussi un survol des activités soutenant les activités provinciales importantes ainsi qu'un plan de gestion pour identifier les défis que connaîtra le système de santé dans l'avenir. Les RLISS doivent faire participer les fournisseurs de services, les consommateurs et le public au travail nécessaire pour créer un système de santé de grande qualité, à la fois accessible et durable. Le plan d'activités annuel donne aussi les exigences de financement du RLISS au cours des trois prochains exercices, en insistant plus particulièrement sur l'exercice financier 2012-2013.
Public-cible
Le public comprend les groupes ci-dessous : • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée • Intervenants internes du RLISS ▪ Conseil d'administration ▪ Personnel • Groupes consultatifs et de références • Catégories internes au système de santé ▪ Hôpitaux ▪ CASC ▪ Foyers de soins de longue durée ▪ Centres de santé communautaire ▪ Organismes de services communautaires ▪ Organismes de services pour maladies mentales et toxicomanies • Intervenants externes ▪ Gouvernement ▪ Public ▪ Média
Approche stratégique : Quel est le type d'annonce?
Annonce coordonnée, faite la même journée, du document du plan d'activités annuel pour tous les RLISS (date à déterminer). Les communications et les activités de participation communautaires comprennent tous les objectifs et plans d'action du plan d'activités annuel.

Tactiques
• Bonnes relations avec le gouvernement local. • Communications avec le personnel des ressources humaines en santé et de première ligne. • Bonnes relations avec les médias. • Activités de partage des renseignements et présentation des connaissances. • S'assurer de garder des moyens de communication variés et efficaces. ▪ <i>Rapport annuel 2009-2010</i> ▪ <i>Communiqués</i> ▪ <i>Site Web</i> • Bulletin électronique – le cas échéant • Maintenir et accroître notre engagement envers la participation communautaire
Plan de communication d'initiatives spécifiques
Le plan d'activités annuel décrit plusieurs initiatives importantes qui vont permettre de réaliser les priorités du PSSI et chacune d'entre elles a sa propre stratégie de communication. De plus, le RLIS de MH a un plan de communication stratégique général qui englobe les diverses mesures utilisées pour communiquer avec les groupes d'intervenants.