

**Réseau local d'intégration
des services de santé de
Mississauga Halton
Plan d'activités annuel
2018-2019**

Table des matières

1) Contexte.....	1
A. Lettre de transmission.....	1
B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS) et orientation stratégique.....	2
C. Harmonisation des priorités à la lettre de mandat du ministre.....	5
D. Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS.....	14
E. Analyse environnementale	20
2) Surveillance et gestion du système de santé	25
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – ACCÈS	25
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	29
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – CAPACITÉ	35
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	40
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – QUALITÉ.....	45
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	46
3) Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS	50
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – ACCÈS	50
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	51
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – CAPACITÉ	52
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	53
PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – QUALITÉ.....	54
PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D’ACTION	56
4) Services en français	59
5) Autochtones	61
6) Mesures de rendement	63
7) Risques et plans d’atténuation	64
8) Tableaux des activités et de dotation en personnel du RLISS	67
Tableau A : Plan de dépenses du RLISS	67
Tableau B : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein ou ETP ¹).....	68
9) Stratégie intégrée de communication.....	69
10) Participation communautaire	76

1) Contexte

A. Lettre de transmission

Mississauga Halton **LHIN** | **RLISS** de Mississauga Halton

700 Dorval Drive, Suite 500
Oakville, ON L6K 3V3
Téléphone : 905 337-7131 •
Télécopieur : 905 337-8330
Sans frais : 1 866 371-5446
www.mississaugahaltonlhin.on.ca

700, promenade Dorval, bureau 500
Oakville, ON L6K 3V3
Téléphone : 905 337-7131
Sans frais : 1 866 371-5446
Télécopieur : 905 337-8330
www.mississaugahaltonlhin.on.ca

Mesdames, Messieurs,

Au nom du RLISS de Mississauga Halton, c'est avec plaisir que je vous transmets le Plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019 afin d'obtenir une rétroaction du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En plus d'indiquer la manière dont nous traiterons les priorités énoncées dans la lettre de mandat 2018-2019 du ministre Eric Hoskins, ce plan décrit les initiatives nouvelles et en cours en cette troisième année de notre Plan de services de santé intégrés 2016-2019 et la manière dont nous soutenons la réalisation des objectifs de *Partenariat pour une communauté saine*.

La transformation découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* établit le contexte important de l'élargissement du mandat du RLISS pour cette année et les années à venir. La postintégration, une priorité clé du RLISS de Mississauga Halton, demeure axée sur la mise sur pied d'un seul organisme à rendement élevé afin d'être bien outillé pour assumer nos responsabilités à l'égard du système, ainsi que planifier, financer et intégrer le système de santé local et fournir des soins aux 48 000 personnes et à leur famille qui ont accès aux services de soins à domicile qu'offre le RLISS chaque année.

Les occasions de partenariat qui s'offrent à nous sont encourageantes, d'abord entre le RLISS de Mississauga Halton et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et entre le RLISS de Mississauga Halton et les partenaires du système, notamment les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS et les principaux intervenants en santé, ainsi que les administrations régionales et municipales, les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires et nos résidents.

Je tiens à vous remercier de votre soutien et de votre collaboration continus, et j'attends avec impatience vos commentaires sur le présent Plan d'activités annuel.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, mes sincères salutations.

Angela Burden

Vice-présidente, Stratégies du système de santé, intégration et planification
RLISS de Mississauga Halton

c. Bill MacLeod, directeur général

B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS) et orientation stratégique

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Mississauga Halton assume une responsabilité de leadership en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* en matière de planification, de financement et d'intégration du système de santé local ainsi que de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en matière de prestation de services et de soins à domicile offerts par le RLISS dans sa zone géographique. En tant qu'organisme de la Couronne rattaché au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le RLISS de Mississauga Halton collabore avec le MSSLD, les fournisseurs de services de santé, les principaux intervenants et la communauté en vue d'améliorer le système de soins de santé pour les résidents de sa zone géographique. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* prévoit l'élargissement du rôle des RLISS dans l'ensemble de la province et donne aux RLISS la possibilité d'assumer le leadership nécessaire à la concrétisation de la vision de *Priorité aux patients* à l'échelle locale au moyen de partenariats de mise en œuvre et de planification volontaires et collaboratifs.

Le RLISS de Mississauga Halton s'appuie sur ses énoncés de mission, de vision et de valeurs tels que définis par son conseil d'administration.

Mission

Diriger l'intégration du système de santé au sein de nos communautés.

Vision

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

Valeurs

Responsabilité | Approche holistique | Innovation | Intégrité | Respect | Partenariat

Le PAA 2018-2019 du RLISS est le neuvième PAA établi depuis la création du RLISS en 2006. Le PAA 2018-2019 précise les activités que le RLISS entreprendra au cours du prochain exercice financier pour concrétiser les priorités stratégiques indiquées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS de Mississauga Halton intitulé *Partenariat pour une communauté saine*. Le PAA explique le travail qui sera réalisé pendant la troisième année visée par le PSSI actuel et répond à une exigence de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) annuelle.

Le PSSI 2016-2019 du RLISS a été élaboré en prenant appui une analyse exhaustive de l'environnement et les nombreuses activités de participation communautaire réalisées avec des fournisseurs locaux de services de santé, des partenaires externes, des patients, des résidents et des personnes soignantes. Il reflète la perspective des résidents et met en lumière ce qui doit être fait pour bâtir un système de santé plus solide. Il est axé sur les besoins de la population diversifiée qui vit dans notre région, y compris ceux des résidents francophones et autochtones. Il mise sur les réussites obtenues et les leçons tirées ces dix dernières années et tire profit des forces des dirigeants et des partenaires locaux.

Le PSSI 2016-2019 du RLISS de Mississauga Halton est aligné sur les priorités du gouvernement de l'Ontario énoncées dans le document intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Il souligne les trois priorités stratégiques clés suivantes :

ACCÈS

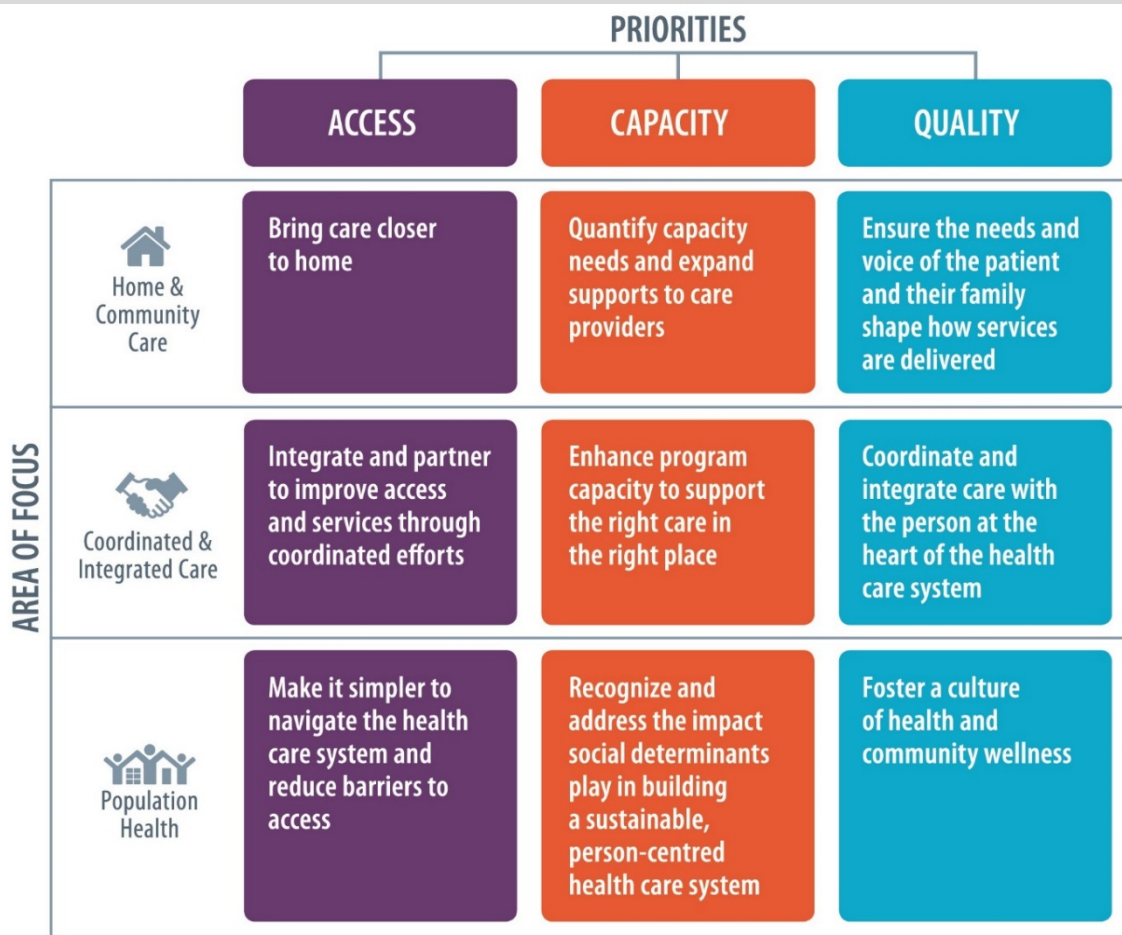
Des soins au moment et à l'endroit où vous en avez besoin

CAPACITÉ

Les ressources requises présentement et dans l'avenir

QUALITÉ

Des expériences et des résultats positifs tout au long du continuum de soins



Des objectifs précis et des secteurs alignés ont été établis pour chacune des trois priorités.

Les priorités stratégiques clés, les objectifs et les secteurs alignés sont harmonisés aux quatre objectifs clés adoptés par le gouvernement de l'Ontario afin d'accorder la priorité aux patients :

- **Accès** – Fournir un accès plus rapide aux bons soins.
- **Contact** – Prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients.
- **Information** – Offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les gens et les patients ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
- **Protection** – Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Dans une optique d'harmonisation au document *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* et de son nouveau mandat visant la prestation de services de soins à domicile offerts par le RLISS, le RLISS continue de déployer des efforts pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, durables et fournis près du

domicile dans la communauté. Accordant la priorité au patient, le RLISS s'efforce d'intégrer et de coordonner la prestation de soins centrés sur le patient afin qu'il soit plus simple de s'orienter dans le système de santé. En tant qu'organisme issu d'une fusion, nous continuerons également de réaliser des progrès vers les changements qu'exige la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ce qui assujettit les équipes de soins prioritaires à la définition de fournisseur de services de santé et permettra de bâtir un meilleur système intégré.

Nous veillons à ce que les besoins et l'opinion des patients, des familles et des personnes soignantes façonnent la prestation des services. L'objectif est d'améliorer l'expérience de soins et de favoriser une culture de santé et un bien-être communautaire. Nous avons à cœur de contrer l'impact des déterminants sociaux de la santé par l'adoption d'une approche collaborative axée sur la santé de la population. Il est essentiel de s'allier à des partenaires de différents ministères et à des intervenants clés locaux pour aider les résidents à vivre en santé.

Nous continuons d'observer des principes de responsabilisation et de transparence ainsi que de mettre en œuvre la Réforme du financement du système de santé afin que le système de financement des soins de santé en Ontario soit juste et équitable et permette à la population d'obtenir les soins dont elle a besoin.

Nous pensons que les activités énoncées dans notre PSSI, *Partenariat pour une communauté saine*, soutiennent le système de santé local pour lui permettre de répondre aux besoins de nos citoyens aujourd'hui et à l'avenir. Nous croyons également que les plans d'action que contient le présent PAA 2018-2019 aideront à concrétiser nos priorités.

Alors que nous accomplissons des progrès à l'égard des initiatives de cette troisième et dernière année du PSSI 2016-2019, nous entamons également l'élaboration d'un plan stratégique de six ans qui orientera deux PSSI consécutifs. Dans le cadre de nos efforts de planification stratégique s'inscrira l'établissement d'un plan de capacité visant à répondre aux priorités du MSSLD à l'échelle locale et à tirer le meilleur parti des ressources dont nous disposons pour gérer les besoins de la population en matière de santé et assurer des soins de santé de qualité supérieure, de même que la viabilité du système de santé. Appuyés par de vastes consultations, la participation des patients et des citoyens, la collaboration du système de santé et l'établissement de partenariats, ces travaux simultanés nous mettront sur la voie de l'innovation et de la collaboration multisectorielle qui nous permettront d'accomplir, dans un esprit communautaire, la transformation du système de santé local du RLISS de Mississauga Halton pour qu'il soit conforme à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Nous vous invitons à vous joindre à nous.

C. Harmonisation des priorités à la lettre de mandat du ministre

Les détails sur des initiatives en particulier, le cas échéant, sont fournis aux sections 2 et 3 :

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
Transparence et responsabilité publique	Carte de pointage du rendement	La carte de pointage du rendement est un système qu'utilise le RLISS pour gérer le rendement au niveau du système de santé, du secteur et des projets.
	Intégration du système financier	Les systèmes financiers ministériels soutiennent l'utilisation efficace des ressources financières que gère le RLISS et la reddition de compte à ce sujet.
Amélioration de l'expérience des patients	Stratégie de participation des patients et Comité consultatif des patients et des familles	Ces initiatives font en sorte que les patients, les personnes soignantes et les familles participent à l'élaboration et à l'évaluation des programmes et des services afin d'aider à améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients à l'égard de notre système de soins de santé.
	Élargissement des services de soutien aux personnes soignantes (services de relève)	Ce projet aide les personnes soignantes à obtenir des services de soutien à domicile qui sont appropriés à leurs besoins.
	Réseau de soins palliatifs (RSP) de la région de Mississauga Halton	Le Réseau de soins palliatifs (RSP) de la région de Mississauga Halton est responsable de la mise sur pied d'un système de soins palliatifs complet, intégré, coordonné et axé sur les patients dans le RLISS qui est centré sur le patient et la famille.
	Stratégie régionale en soins de réadaptation	Les patients et les familles bénéficieront d'un meilleur accès aux soins de réadaptation qu'assure une démarche intégrée et coordonnée dans l'ensemble du continuum de soins de santé. L'un des objectifs principaux consiste à augmenter la sensibilisation aux services de réadaptation en milieu communautaire et aux transitions harmonieuses pour améliorer le cheminement des patients.
	Ventilation mécanique à long terme (chronique)	Ce travail a pour objet de doter le système d'une capacité à soutenir les patients et les familles pour ce qui est de la prévention, de la détection précoce et des transitions depuis les unités de soins intensifs, améliorant ainsi

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
		la qualité de vie des patients sous ventilation mécanique chronique.
	Soins de relève d'urgence : création et amélioration d'un plan visant les partenariats dans le système	Grâce à ce travail, les patients et les familles profiteront de la mise en place d'un cheminement clair vers des services de relève d'urgence.
	Soutien au comité directeur du programme Soutien à la vie quotidienne (SVQ)	Cette initiative étudiera les possibilités que présentent les services de soins à domicile, les services en milieu communautaire et les soins primaires afin de soutenir plus efficacement les clients qui ont le plus de besoins au moyen de partenariats et de l'intégration du RLISS.
	Table régionale sur la qualité (TRQ)	La TRQ établit une culture de qualité dans l'ensemble du continuum des soins de santé au sein du RLISS et augmente la capacité régionale à l'égard de l'amélioration de la qualité.
Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population	Stratégie/cadre conceptuel pour les sous-régions	Ce travail conduira à l'élaboration d'une démarche à l'échelon des sous-régions visant des soins à domicile et en milieu communautaire plus intégrés qui répondent aux besoins de la population en matière de santé.
	Carrefours santé communautaires	Une stratégie régionale pour les carrefours communautaires que le RLISS met en œuvre ou soutient est en élaboration. Un examen de l'état actuel des divers modèles de carrefour, y compris l'étude de la portée des rôles du RLISS, des municipalités et des partenaires du système des soins primaires fait partie du cadre.
	Santé publique	Le RLISS continuera d'établir des liens avec ses partenaires municipaux, la région de Halton, la région de Peel et la ville de Toronto, ainsi que de communiquer régulièrement avec eux à propos des points suivants : la planification stratégique, les services offerts aux personnes âgées, les logements avec services de soutien, la santé mentale et la toxicomanie, les soins de longue durée, la prévention et la gestion des maladies chroniques et le bien-être communautaire.
	Système de transport régional	Le RLISS collabore avec les fournisseurs de

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
		transport et les partenaires communautaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une solution visant la prestation de services continus de transport ainsi qu'à l'établissement d'un plan à plus long terme pour le système de transport régional.
	Soins palliatifs en établissement (capacité)	Le travail se poursuivra avec le MSSLD et Heart House Hospice pour faire progresser le réaménagement des immobilisations relativement aux nouveaux lits réservés aux soins palliatifs dans la région.
	Capacité accrue en matière de soins actifs	Le RLISS continuera de collaborer avec les hôpitaux et les partenaires communautaires pour répondre aux besoins en infrastructure des hôpitaux et d'accroître la capacité en matière de soins actifs dans le RLISS.
	Stratégie régionale sur la sécurité alimentaire	Un programme régional sur la sécurité alimentaire sera mis sur pied, lequel comprendra l'admission centralisée et l'expansion à d'autres secteurs en ce qui a trait à l'admission.
	Élaboration d'un plan stratégique	Un plan stratégique est établi avec les partenaires du système afin d'orienter les deux prochains PSSI du RLISS pour les six prochaines années. Notre objectif est que tous les dirigeants du système de santé et leurs organismes partagent une vision commune de la transformation de la santé.
Amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats	Table régionale de la qualité	<i>Voir la description fournie ci-dessus dans le tableau.</i>
	Renouvellement du système de gestion des plaintes et des événements à risque	Le plan vise à remplacer ou à améliorer le système de gestion des plaintes et des événements à risque.
	Pratiques exemplaires pour les soins des plaies : élaboration d'une stratégie régionale en matière de soins des plaies et réalisation d'un projet de plâtre de contact total (PCT) pour les patients souffrant d'ulcères du pied diabétique (UPD) qui reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire.	Le plan a pour objet l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie régionale en matière de soins des plaies dans l'ensemble du continuum des soins. Le plan prévoit également la poursuite de l'accroissement de la capacité clinique et des améliorations continues au programme en vue de fournir des soins de qualité élevée aux patients souffrant d'ulcères du pied diabétique et de plaies de pression.
	Réforme du financement du système de santé	Le travail du RLISS continue d'être axé sur la mise en œuvre de procédures fondées sur

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
		la qualité et la gestion du rendement d'indicateurs clés, comme les temps d'attente, la durée du séjour, les taux de réadmission et les résultats de qualité pour les patients.
Équité	Plan d'équité en matière de santé	Ce travail englobe notre démarche à l'égard des mesures collectives visant à améliorer l'équité en matière de santé et à permettre aux personnes qui vivent dans la région, peu importe leur revenu, leur âge, leur niveau de scolarité, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur race ou leur langue, d'avoir accès en temps opportun à des options de soins de santé. Les fournisseurs de soins de santé intégreront l'optique de l'équité en matière de santé à leur planification de programmes ainsi qu'à la prestation des services, notamment l'utilisation de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé de l'Ontario. Des initiatives régionales sur l'équité en matière de santé seront menées, et les données sociodémographiques seront améliorées.
	Formation en sécurité culturelle autochtone	Le RLISS continuera d'offrir en ligne de la formation en sécurité culturelle autochtone dans le cadre du rôle plus large qu'il assume dans le soutien de résultats positifs en matière de santé des Autochtones.
	Plan d'action conjoint sur les services en français	Ce travail en cours consiste à mettre en œuvre des éléments spécifiques au RLISS et des éléments conjoints d'un plan d'action plus vaste afin de fournir un meilleur accès aux services en français, d'inclure l'opinion des francophones à l'échelon des sous-régions (en mettant l'accent sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire) et d'améliorer l'expérience des patients francophones.
Soins primaires	Intégration des soins primaires (y compris l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins dans le secteur des soins primaires et l'agrandissement du carrefour de soins de santé communautaire du sud-ouest de	Grâce à cette initiative, le RLISS fera progresser l'intégration des soins primaires. Les activités comprennent l'appui de l'élargissement de l'accès aux équipes interprofessionnelles de soins dans le secteur des soins primaires ainsi que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du modèle de

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
	Mississauga).	soins primaires dans le carrefour de soins de santé communautaire du sud-ouest de Mississauga.
	Maillons santé	En continuant d’amener l’approche des maillons santé à une maturité qui s’harmonise aux activités, aux ressources et à la planification des sous-régions, le RLISS continuera d’améliorer la coordination et l’intégration des soins destinés aux personnes ayant des besoins complexes.
Hôpitaux et partenaires	Gestion des ANS	Cette initiative regroupe de nombreux partenaires et adopte une démarche stratégique de gestion des problèmes d’autre niveau de soins dans le RLISS qui ajoutent aux contraintes en matière de capacité des hôpitaux d’accueillir des personnes qui nécessitent des soins actifs.
	Pont pour intégrer les soins	Ce programme est destiné aux patients hospitalisés qui n’ont plus besoin de soins actifs. Ces personnes bénéficient d’un soutien communautaire accru jusqu’à ce qu’elles puissent être transférées dans un foyer de soins de longue durée (SLD) ou explorer d’autres options leur permettant de demeurer chez elles ou de vivre dans une maison de retraite. Des modifications seront apportées en fonction des résultats d’une évaluation en cours.
	Modèle de financement intégré (soins regroupés)	Le RLISS aidera Trillium Health Partners et Halton Healthcare à mettre en œuvre des soins regroupés pour les chirurgies de la hanche et du genou en 2018-2019, alors que Trillium Health Partners continuera d’étudier d’autres modèles de financement intégrés.
	Programme communautaire de services paramédicaux	La proposition d’élargir le programme et de mettre en œuvre le modèle CP@Clinic dans les installations de logements sociaux comptant un nombre élevé d’appels d’urgence 911 met l’accent sur la promotion de la santé, la réduction des appels au 911, la réduction du nombre de visites évitables à l’urgence et l’accès simplifié aux soins les plus appropriés pour les personnes âgées.

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
	Réforme du financement du système de santé	<i>Voir la description fournie ci-dessus dans le tableau.</i>
Soins spécialisés	Cliniques d'accès rapide et admission centralisée pour les soins musculosquelettiques	Ce travail comprend la mise en œuvre d'un modèle de partage des soins et l'établissement de services d'admission et d'évaluations cliniques centralisés pour les patients souffrant d'une fracture de la hanche et du genou ou de lombalgie, l'objectif étant d'améliorer l'accès aux soins spécialisés tout en réduisant le temps d'attente.
	Stratégie d'admission centralisée	Cette initiative nécessite des travaux préparatoires en ce qui concerne les améliorations à apporter à l'admission.
Soins à domicile et en milieu communautaire	Programme de travail sur la prestation de soins de quartier	Ce programme de travail, qui couvre différentes sphères d'activité, améliorera la capacité de prestation de soins à domicile et en milieu communautaire à l'échelle du quartier dans l'ensemble de la région.
	Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton	<i>Voir la description fournie ci-dessus dans le tableau.</i>
	Programme de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton	Ce programme continuera d'offrir des soins de qualité aux patients nécessitant des soins palliatifs ainsi qu'à leur famille et de les soutenir dans leur environnement familial jusqu'aux derniers jours de leur vie, si c'est l'endroit où ils souhaitent mourir. Le RLISS étudiera de nouveaux modèles de soins et poursuivra son travail pour mettre au point un processus régional d'aide médicale à mourir.
	Cadre des niveaux de soins	Le RLISS mettra en œuvre les produits livrables locaux précisés dans l'initiative provinciale du Cadre de niveaux de soins. L'objectif est d'assurer des services et des évaluations uniformes partout dans la province.
	Soins autodirigés	Ce projet assurera l'offre d'un programme efficace de soins autodirigés aux patients admissibles dans la région, en misant sur les assises provinciales prescrites.
	Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers	La planification coordonnée se poursuit pour que les enfants ayant des besoins particuliers et leur famille reçoivent le soutien dont ils ont besoin des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation.

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
	Automatisation des rapports des fournisseurs	Ce projet se concentrera sur la mise en œuvre des nouvelles fonctionnalités du Système général d'information sur les ressources humaines destinées aux RLISS et aux fournisseurs de services.
	Projet de modernisation de l'évaluation des soins à domicile (produits livrables locaux) – interRAI	Ce projet veillera à ce que le RLISS adopte la norme provinciale en ce qui a trait aux outils d'évaluation des soins à domicile.
	Pratiques exemplaires pour les soins des plaies : élaboration d'une stratégie régionale en matière de soins des plaies et réalisation d'un projet de plâtre de contact total (PCT) pour les patients souffrant d'ulcères du pied diabétique (UPD) qui reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire	<i>Voir la description fournie ci-dessus dans le tableau.</i>
	Renouvellement du système de gestion des plaintes et des événements à risque	<i>Voir la description fournie ci-dessus dans le tableau.</i>
Soins de longue durée	Renouvellement des SLD	Conformément à la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée du gouvernement provincial, le RLISS s'efforce d'accroître la capacité physique et les ressources en SLD, en maximisant le champ d'exercice et le niveau de soins pour soutenir les transitions entre les secteurs, en étudiant la possibilité d'accroître l'offre de lits de SLD et en renforçant le rôle des SLD dans la communauté au moyen de programmes et d'unités spécialisés dans les foyers de SLD.
	Modèle de soins intégrés aux personnes âgées	Un projet pilote pour la mise en place d'un modèle régional de soins intégrés aux personnes âgées (semblable au PACE) afin de permettre aux personnes âgées de demeurer dans le domicile de leur choix est mis en œuvre comme solution de rechange aux soins de longue durée.
	Soutien aux infirmières et infirmiers praticiens en SLD	Cette initiative examinera la façon dont les infirmières et infirmiers praticiens peuvent collaborer plus étroitement avec le secteur des SLD régional.

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
	Soins palliatifs en SLD	Le travail comprend la mise en œuvre d'un cadre de soins palliatifs avec le secteur des SLD régional.
Soins aux personnes atteintes de démence	Stratégie ontarienne en matière de démence	Le plan de la Stratégie ontarienne en matière de démence est conçu pour renforcer les soins communautaires en répondant aux besoins et aux souhaits des personnes atteintes de démence. La Stratégie ontarienne en matière de démence sera mise en œuvre au cours des trois prochaines années. Dans un premier temps, la planification de la capacité en matière de démence soutiendra l'élaboration et le partage des pratiques exemplaires dans tous les RLISS, de même que la coordination et l'intégration.
Santé mentale et dépendances	Progression de la Stratégie pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes	Cette initiative est axée sur les points suivants : la capacité accrue de traitement psychosocial, les services communautaires de gestion du sevrage, le soutien par les pairs pour le trouble de consommation d'opioïdes, les services de proximité mobiles pour le soutien à la toxicomanie dans la communauté et l'amélioration des soins de prévention et de suivi pour prévenir les décès par surdose et promouvoir la prévention d'une rechute.
	Amélioration des programmes et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Cette initiative améliorera les programmes et les services par l'élargissement du soutien qui assure un accès équitable aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (one-Link), en veillant à ce que l'initiative de maintien du soutien par les pairs évalue la mesure dans laquelle le travail axé sur la valeur qu'effectuent les pairs a été mis en pratique, en améliorant les services de soutien par les pairs en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et en permettant à quatre organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS de participer à un programme de pointe d'amélioration de la qualité. Ce travail comprend la mise en œuvre de « Sans fausse route : Vers un système de service où chaque porte est la bonne porte », l'élaboration de normes pour

Priorités de la lettre de mandat du ministre 2018-2019	Engagements, objectifs, mesures et enjeux clés pour le PAA 2018-2019 du RLISS	Aperçu
		la gestion de cas et l'amélioration des données.
Innovation, technologies de la santé et santé numérique	Technologies habilitantes pour l'intégration	Ce travail à l'échelle locale appuie les priorités provinciales du MSSLD en matière de santé numérique et les quatre objectifs (accès, contact, information, protection) indiqués dans le plan <i>Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé</i> .
	Programme de travail sur la cybersanté locale	Ce programme de travail comporte différents volets et vise à assurer, de façon prioritaire, une gestion adéquate de l'information et de la technologie dans le cadre des programmes et des services du RLISS en harmonie avec les initiatives provinciales.
	Projet de solution numérique pour le plan de coordination des soins des maillons santé (aussi appelé utilisation accrue du plan de coordination au moyen de Health Partner Gateway)	Ce projet se traduira par l'utilisation accrue du plan de coordination des soins au moyen de Health Partner Gateway.
	Élaboration d'une stratégie de soutien numérique pour les maillons santé	Ce travail continuera de veiller à ce que l'approche des maillons santé soit adéquatement soutenue par des solutions numériques.
	Élargissement de la plateforme Insights (tableau de bord)	Ce travail donnera lieu à un nouvel élargissement du tableau de bord destiné aux dirigeants et aux coordonnateurs responsables des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que de l'ensemble des programmes régionaux du RLISS.

D. Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS

Aperçu des activités et des programmes actuels

Le RLISS fonctionne selon un cadre de responsabilité défini dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et est guidé par son PSSI 2016-2019 : *Partenariat pour une communauté saine*. Il s'efforce de veiller à ce que les fonds alloués à la santé soient dépensés de manière efficiente et efficace pour produire les meilleurs résultats possibles. Depuis le 31 mai 2017, le rôle de responsabilisation du RLISS en matière de gestion du système de santé s'est élargi pour y inclure la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

La région du RLISS compte deux sociétés hospitalières publiques (six sites), 28 foyers de soins de longue durée (SLD) (4 231 lits de long séjour)¹, 32 organismes de services communautaires de soutien, 10 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un centre de santé communautaire. Le RLISS octroie des fonds à chacun de ces organismes fournisseurs de services de santé dans le cadre d'ententes officielles de responsabilisation en matière de services (consulter le tableau ci-dessous). Ces ententes définissent les services à offrir et les résultats à atteindre. Grâce aux relations qu'entretient le RLISS avec ces organismes et de concert avec les efforts déployés par la province, le RLISS a continué d'intégrer et de renforcer la capacité régionale afin de répondre à toute une gamme de besoins en matière de santé au moyen d'initiatives liées à la stratégie relative aux opioïdes, aux soins aux personnes atteintes de démence, aux soins palliatifs régionaux et à la transition des patients.

Fonds alloués par le RLISS de Mississauga Halton aux fournisseurs de services de santé –
30 novembre 2017²

Organismes de services de santé	Nombre d'organismes	Financement total (Base + allocation unique)	% du financement total
Hôpitaux	2 sociétés (6 sites)	1 060 209 137	74,8 %
Foyers de soins de longue durée (FSLD)	28	208 119 005	14,7 %
Services communautaires de soutien (SCS)*	32	94 692 089	6,7 %
Santé mentale et dépendances	10	43 722 646	3,1 %
Centre de santé communautaire	1	2 575 171	0,2 %
Investissements (non alloués au 31 janvier 2016)	-	7 678 717	0,5 %
TOTAL**	73	1 416 996 765	100,0 %

* Comprend les services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien et le soutien aux personnes atteintes de traumatisme crânien.

** Les fonds alloués à l'ancien centre d'accès aux soins communautaires (CASC) ne sont plus inclus dans ce tableau en raison de son intégration au RLISS.

Sept maillons santé ont été établis dans le RLISS. En octobre 2017, les maillons santé avaient aidé

¹ Rapport du système des foyers de soins de longue durée du MSSLD tiré de la nouvelle base de données des profils des clients (CPRO), août 2017.

² Annexe 3 de la CPMR – 30 novembre 2017 avec rajustements.

2 858 personnes ayant des besoins complexes dans le RLISS. Près de 60 % de ces personnes sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et 80 % d'entre elles ont besoin de services de coordination de leurs soins, notamment compte tenu de l'impact de déterminants sociaux de la santé.

En 2018-2019, nous continuons d'amener à maturité l'approche des maillons santé en harmonisant complètement les maillons santé avec les sous-régions dans le délai de trois ans prescrit par le ministère. L'expansion et la portée des maillons santé, de même que la progression des quatre domaines du modèle de maturité des maillons santé, amélioreront la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes et élargiront leur application à une démarche de santé qui s'adresse à une population plus vaste. Des partenariats élargis fourniront un soutien accru qui permettra de faire progresser la planification, l'intégration des services et l'amélioration du rendement dans les sous-régions.

Nous renforçons la capacité du RLISS en matière de soins primaires pour prendre en charge les patients ayant des besoins complexes en nous concentrant sur l'intégration des soins primaires ainsi que des soins à domicile et en milieu communautaire et l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires.

Dans le cadre de son objectif de placer les patients et les familles au cœur de toutes nos actions, le RLISS a un comité consultatif des patients et des familles qui répond aux attentes de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Le RLISS a établi de solides relations avec ses partenaires municipaux des régions de Halton et de Peel ainsi que de la ville de Toronto. Les cadres supérieurs et le personnel communiquent régulièrement pour discuter de nombreux sujets comme la prévention et la gestion des maladies chroniques, les questions de limites géographiques inter-RLISS et le bien-être communautaire ainsi que d'autres points exposés en détail dans des sections subséquentes du présent document.

Nos partenariats et les efforts d'intégration déployés permettent au RLISS d'offrir des services et des soins à domicile offerts aux résidents là où le besoin est ciblé. Nous continuons de réaliser des progrès à l'égard de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* grâce à la mise en œuvre prévue d'initiatives visant les soins autodirigés, le cadre en matière de niveau de soins, les services de relève aux personnes soignantes, les soins regroupés et un plus grand choix de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Le RLISS collabore avec les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire afin de rapprocher les soins des personnes qu'ils servent par la promotion des sous-régions. Les sous-régions permettent de mieux comprendre les modèles de soins et les différents besoins des patients à l'échelle de leur quartier.

Le RLISS finance actuellement la Société canadienne de la Croix-Rouge pour coordonner et assurer le transport communautaire permettant aux personnes d'accéder aux services de jour pour adultes et de se rendre à leurs rendez-vous médicaux et à leur dialyse. Les personnes peuvent également accéder à des services de transport dans la région de Mississauga Halton par l'entremise de divers fournisseurs de services communautaires, y compris des organismes sans but lucratif, la région de Peel, la région de Halton et des entreprises privées.

L'excellence en solutions numériques pour la santé et en innovation technologique continue de sous-tendre nos actions et la façon dont nous obtenons du succès en tant qu'organisme. Nous apportons des améliorations constantes avec nos partenaires par l'intermédiaire d'initiatives comme le programme de travail sur la cybersanté, la télémédecine/les télésoins à domicile et le soutien numérique des maillons santé.

Aperçu des activités et des programmes futurs

L'exercice 2018-2019 marque la troisième année de mise en œuvre du PSSI 2016-2019 du RLISS. Nous nous appuyerons sur le travail réalisé au cours des deux années précédentes pour continuer de faire progresser notre système de services et nos objectifs de prestation des services. Les objectifs qui découlent des priorités stratégiques du PSSI, *l'accès, la capacité et la qualité* sont établis de manière à s'harmoniser aux exigences de la lettre de mandat du ministre.

En 2018-2019, nous travaillerons à la réalisation de sept objectifs de haut niveau. Les principaux points que comporte la réalisation de chaque objectif sont résumés ci-dessous et des détails sont fournis aux sections 2 et 3 :

1. *Participation des patients et des familles* : La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* veille à ce que les communautés locales et les patients puissent donner leurs points de vue et ainsi orienter la planification du système de santé local. En 2018-2019, le **Comité consultatif des patients et des familles** offrira une orientation concernant la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de participation des patients et des familles qui sera lancée en avril 2018, laquelle fournira un cadre destiné à renforcer la tradition de participation des patients et des familles qui existe au sein du RLISS.
2. *Intégration des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins primaires* : La mise en œuvre de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* sera renforcée par l'adoption de la vision de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Nous miserons sur notre meilleure compréhension et appréciation des soins de quartier et, au cours du nouvel exercice financier, nous intégrerons davantage les soins à domicile et en milieu communautaire dans les sous-régions grâce au **programme de travail sur la prestation de soins de quartier**. Les **services de soutien aux personnes soignantes (services de relève)** continueront d'être renforcés et, sous la direction du ministère, nous poursuivrons le travail sur le **cadre des niveaux de soins**, les **soins autodirigés** et la **Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers**. Dans le cadre de l'initiative relative à l'**élaboration initiale d'une stratégie/un cadre conceptuel pour les sous-régions**, nous élaborerons un cadre conceptuel pour les sous-régions qui guidera notre travail et une planification plus large du système, tout en intégrant et en faisant progresser davantage les **maillons santé** dans les sous-régions. L'une des priorités clés en 2018-2019 sera de continuer à réaliser des progrès au chapitre du travail d'**intégration des soins primaires**, pour faire en sorte que chaque résident qui veut un fournisseur de soins primaires en ait un, pour s'assurer que les patients aient accès rapidement à ces fournisseurs lorsqu'ils en ont besoin et pour inclure nos médecins de soins primaires à la planification et à la conception du partenariat du système de santé.

3. *Amélioration de l'accès et la circulation des patients* : Nous poursuivrons notre démarche stratégique par l'entremise d'initiatives lancées en 2017-2018, notamment le **programme de pont pour intégrer les soins et la gestion des ANS**. Nous progresserons davantage au chapitre de l'allègement de la charge pesant sur le système et de l'assurance que les patients peuvent effectuer une transition harmonieuse dans le système de soins de santé, créant ainsi la capacité de veiller à ce que les patients reçoivent des soins dans le milieu le plus approprié pour répondre à leurs besoins. L'initiative relative aux **cliniques d'accès rapide et d'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques** lancée l'année dernière se poursuivra pour assurer le maintien des progrès réalisés dans l'amélioration de la circulation des patients. Afin d'améliorer l'accès en temps opportun à l'évaluation et aux options de traitement de la douleur à la hanche, au genou et au bas du dos, le RLISS met sur pied des centres d'accès rapides régionaux et un système d'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques qui offriront des soins plus près du domicile et réduiront les temps d'attente.
4. *Progression des programmes régionaux* : En 2018-2019, les patients ayant des besoins en soins palliatifs et leur famille seront soutenus grâce au travail du **Réseau de soins palliatifs de la région de Mississauga Halton** et des services de soins palliatifs du RLISS. La prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sera améliorée par l'adoption de mesures adoptées à l'échelle régionale concernant l'initiative : **Progression de la Stratégie pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes**. Nous continuerons d'améliorer les soins aux personnes atteintes de démence au moyen du travail local pour appuyer les objectifs de la **Stratégie ontarienne en matière de démence** fixés par la province. Afin de répondre aux besoins des résidents du RLISS de Mississauga Halton relativement à la **capacité en matière de soins actifs**, nous continuons de faire progresser le réaménagement des immobilisations de Trillium Health Partners, et les premières étapes de la planification sont en cours à Halton Hills pour satisfaire aux exigences d'infrastructure de l'Hôpital de Georgetown. De concert avec nos partenaires hospitaliers, nous continuons de soutenir les modèles de financement novateurs en **regroupant les soins actifs et postactifs** pour des interventions comme les chirurgies cardiaques et les interventions chirurgicales à la hanche et au genou. À l'appui du troisième mandat de l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario, le RLISS continue de faciliter l'accès rapide à des **soins de réadaptation intégrés** partout dans la région en se concentrant principalement sur l'amélioration de l'accès aux programmes et aux services de réadaptation communautaires intégrés. Afin d'améliorer les soins prodigués aux personnes souffrant de maladies chroniques et d'offrir des soins plus près du domicile, le RLISS élabore des programmes de **soins communautaires paramédicaux** dans l'ensemble du RLISS. La **table régionale sur la qualité (TRQ)** met l'accent sur le renforcement de la capacité en matière de qualité pour les fournisseurs de services de santé communautaires du RLISS en offrant de nombreuses possibilités d'éducation et de formation sur les outils d'amélioration de la qualité. La TRQ a également mis l'accent sur la promotion d'une culture d'amélioration de la qualité.
5. *Développement du système de santé* : Nous continuerons de travailler dans une optique de planification future d'initiatives qui améliorent notre système de santé local, y compris, par exemple, la compréhension de la façon dont nous pouvons créer des **carrefours communautaires de santé** dans les quartiers pour qu'ils offrent des possibilités d'amélioration, les différents types de carrefours requis et le rôle des partenaires communautaires au sein des carrefours en cours de création. Nous examinerons la façon dont les carrefours de soins primaires intégrés peuvent devenir l'épicentre de l'apprentissage, former des communautés de soins et assurer des soins complets aux patients et aux fournisseurs. Cette année, l'accent sera

mis sur la collecte de documents traitant de la situation actuelle, la recherche de pratiques exemplaires et la formulation de recommandations sur l'expansion future.

6. *Bâtir un organisme hautement performant* : Ce travail essentiel permettra d'assurer la poursuite par le RLISS de l'intégration des processus et des systèmes organisationnels, de sorte que nous ayons la capacité interne de remplir efficacement notre mandat élargi. Cette initiative englobe des travaux liés à la transparence, à la responsabilité publique et à la qualité comme l'achèvement de l'**intégration des systèmes d'information sur le financement et la main-d'œuvre**, le **renouvellement du système de gestion des plaintes et des événements à risque**, notre **stratégie en matière de ressources humaines** ainsi que le **programme de travail sur la cybersanté** local et le futur élargissement d'**Insights**, un tableau de bord destiné aux dirigeants et aux coordonnateurs responsables des soins à domicile et en milieu communautaire et de l'ensemble des programmes régionaux.
7. *Plan stratégique de six ans (2019-2025)* : En 2018-2019, nous entreprendrons la création d'un **plan stratégique** avec les partenaires du système qui orientera les deux prochains PSSI du RLISS. Ce plan stratégique s'appuiera sur les valeurs, la vision et la mission du RLISS, saura façonner l'évolution culturelle du RLISS et orientera le travail qu'entreprendra le RLISS après mars 2019 pour réaliser la transformation indiquée dans *Priorité aux patients*. La compréhension collective que le plan stratégique de 2019-2025 sert de feuille de route tant à l'organisme du RLISS de Mississauga Halton qu'à la région du RLISS de Mississauga Halton est essentielle à cette planification. Notre objectif est que tous les dirigeants du système de santé et leurs organismes partagent une vision commune de la transformation de la santé.

En 2018-2019, le RLISS pourra également profiter du **fonds discrétionnaire** de 2017-2018 mis à la disposition des **fournisseurs de services de santé**. Quatre initiatives du secteur communautaire sont financées dans les domaines des services de relève d'urgence, de la santé et du bien-être holistiques des Autochtones, des soins à domicile et en milieu communautaire et des programmes pour les personnes souffrant d'aphasie.

Le RLISS s'engage à assurer une véritable sensibilisation et compréhension à l'égard de l'**équité en matière de santé**, des déterminants sociaux de la santé et de l'incidence de ces déterminants sur les résultats en matière de santé. Pour l'aider à planifier des programmes et des services qui répondent aux caractéristiques distinctes uniques des résidents de sa région, le RLISS tiendra compte de l'équité en santé alors qu'il s'efforce de permettre à tous les gens, peu importe leur revenu, leur âge, leur niveau de scolarité, leur orientation sexuelle, leur race, leur religion ou leur langue, d'avoir accès en temps opportun aux services de santé dont ils ont besoin. Il est essentiel de veiller à placer la perspective du patient et de sa famille au cœur de notre travail pour favoriser la prestation de services adaptés sur le plan culturel et linguistique, ainsi que des soins centrés sur le patient.

La prise en considération des déterminants sociaux de la santé et de leur incidence sur les efforts déployés pour créer un système de santé centré sur la personne et durable est un volet que le RLISS cherche à intégrer aux activités de planification de programmes et à la prestation de services dans les quartiers pouvant être améliorés. Nous continuerons notamment de faire progresser la collecte de données sociodémographiques auprès des fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires pour faciliter l'évaluation de l'incidence des déterminants sociaux de la santé d'une personne sur ses résultats. Les données sociodémographiques s'avèrent une ressource précieuse pour déterminer les personnes qui ont ou n'ont pas accès aux services, l'incidence des facteurs sociaux sur les résultats en matière de santé et la sensibilisation accrue aux

obstacles potentiels pour les populations mal desservies. En plus de fournir un profil des disparités sur le plan de la santé, les données sociodémographiques constituent par ailleurs un outil d'harmonisation des pratiques avec les besoins non comblés qui permet aux fournisseurs de services de santé de mettre au point des interventions et d'en faire le suivi, d'éliminer les obstacles et de formuler des commentaires fondés sur des données probantes à des fins de planification stratégique.

E. Analyse environnementale

Population diversifiée

Le RLISS de Mississauga Halton compte une population d'environ 1 292 831 résidents, ce qui représente 9,1 % de la population de l'Ontario. On s'attend à ce que d'ici 2027, la population ait augmenté de 18,6 %. Par comparaison au taux projeté de croissance de 12,4 % pour la même période à l'échelle provinciale, le RLISS devrait donc connaître la deuxième croissance démographique la plus forte en Ontario.

Le fort taux de croissance démographique nous oblige à continuellement évaluer la capacité des ressources de soins actifs et en milieu communautaire disponibles afin de pouvoir répondre aux besoins des résidents. La santé des personnes âgées demeurera une priorité importante dans le cadre de nos efforts pour améliorer le système de santé dans le RLISS. Même si nous avons actuellement une proportion relativement faible de personnes âgées de 65 ans et plus (13,8 %) par comparaison à d'autres régions de la province, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de 57,8 % d'ici 2027.

Le RLISS de Mississauga Halton possède une vaste richesse culturelle. La population est dynamique et diversifiée. Les nouveaux arrivants au Canada représentent 44,3 % des résidents du RLISS et près de 41 % font partie de minorités visibles par comparaison à 25,9 % dans l'ensemble de la province. Les cinq groupes minoritaires les plus importants sont les Asiatiques du sud, les Chinois, les Noirs, les Philippins et les Arabes. Pour mieux servir ces gens, les fournisseurs de services de santé du RLISS doivent explorer les possibilités d'offrir des services dans les langues les plus parlées (au-delà de l'anglais), à savoir l'urdu, le polonais, le pendjabi, l'arabe et le portugais.

Selon le recensement de 2016, l'anglais est la langue maternelle de seulement un peu plus de la moitié (57,7 %) des résidents du RLISS de Mississauga Halton et le français est celle de 1,8 % des résidents. Environ 25 000 francophones résident dans le RLISS selon la définition inclusive des francophones (recensement de 2011). Les Autochtones forment 0,6 % de la population. Les communautés autochtones locales (Premières Nations, Métis et Inuits) de la région de Mississauga Halton vivent en milieu urbain, car il n'y a pas de réserve dans la région.

Le recensement de 2011 est la source de données les plus actuelles à l'échelle du RLISS. Les statistiques démographiques seront mises à jour lorsque la Direction de l'analytique en matière de santé (MSSLD) fournira les profils du recensement de 2016 pour les RLISS, ce qui devrait avoir lieu au début de 2018.

Maladies complexes

Au cours des cinq dernières années, la prévalence des maladies chroniques et des maladies concomitantes a augmenté jusqu'à se situer légèrement au-dessus de la moyenne provinciale. Dans le RLISS de Mississauga Halton, il y a eu une hausse des taux d'arthrite, de diabète, d'hypertension artérielle et de maladies cardiaques. La prévalence documentée des ulcères du pied diabétique (UPD) dans la population générale est de 8 %³, ce qui représente environ 96 000 UPD dans le RLISS. Parmi les résidents (âgés de 12 ans et plus), 39 % vivent avec une maladie chronique et 15 %, avec plusieurs.

Tout comme à l'échelle provinciale, on note une prévalence accrue des problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans le RLISS. Vingt-six pour cent des résidents déclarent que la plupart de leurs journées sont très ou extrêmement stressantes (3^e proportion la plus élevée dans la province). Chaque année, un résident sur cinq du RLISS souffrira d'une maladie mentale et (ou) de toxicomanie. Bien que bon nombre d'entre eux éprouveront des symptômes relativement bénins qui disparaissent avec le temps, deux ou trois résidents sur 100, en raison d'une modification de leur état ou de leur traitement, devront faire face à des problèmes de maladie mentale et (ou) de toxicomanie graves ou complexes au cours de leur vie^{4,5,6,7,8,9, 10}.

Défis liés à la capacité des services communautaires et de soins actifs

La Base de données sur les congés des patients de l'Ontario estime que le taux d'hospitalisation pour une amputation chez des personnes diabétiques en raison d'un UPD dans le RLISS était de 326 pour 100 000 personnes ou environ 3 912 personnes en 2014-2015.¹¹ Le taux d'hospitalisation incluant les visites aux services des urgences pour des UPD dans le RLISS de Mississauga Halton était d'environ 27 pour 100 000 personnes ou 324 épisodes en 2014-2015.¹² Des données supplémentaires fournies par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario ont indiqué un taux de prévalence révisé d'UPD pour le RLISS de 9,5 %, ce qui représente une estimation de 121 733 cas d'UPD en 2017.¹³

Compte tenu du vieillissement de la population et de l'incidence accrue de troubles de comportement associés à la démence, les foyers de soins de longue durée doivent composer avec des pressions pour ce qui est de la capacité et des dépenses de fonctionnement. Le faible ratio de lits de soins de longue durée par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus leur complique davantage la tâche. Ils doivent ainsi admettre seulement les résidents qui ont le plus de besoins d'après la Méthode d'attribution des niveaux de priorité MAPLe. Le RLISS de Mississauga Halton a en fait le plus faible nombre de lits de SLD par tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans (un taux de 55,8), qui est aussi beaucoup plus bas que le ratio provincial établi à 76,2.

³ Données relatives aux soins des plaies du CASC de Mississauga Halton de 2016-2017.

⁴ Smetanin et coll., 2011. *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041* rapport préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada, 2011. Toronto : RiskAnalytica.

⁵ Gouvernement du Canada. 2006. *The human face of mental health and mental illness in Canada*. Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

⁶ Pearson, Janz et Ali, 2013. *APERÇU DES STATISTIQUES Mental and substance use disorders in Canada*. n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

⁷ Rush et coll., 2008. *Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population*. The Canadian Journal of Psychiatry - 800-9.

⁸ Institut canadien d'information sur la santé, 2007. *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et bien-être* Ottawa : ICIS.

⁹ Statistique Canada, 2015. *Leading causes of death, total population, by age group and sex, Canada, 2012*. CANSIM 102-0561

¹⁰ Statistique Canada, 2015. *Bell Let's Talk: The first 5 years (2010-2015)*. Tiré de: <http://letstalk.bell.ca/letstalkprogressreport>.

¹¹ Ontario Diabetes Database, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur les personnes inscrites, Assurance-santé de l'Ontario; données fournies par l'Institut de recherche en services de santé. Base de données sur les congés des patients, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

¹² *Ibid.*

¹³ Initiative de mise en œuvre des normes de qualité des soins des plaies, étape 1, annexe A.

Le profil des résidents qui nécessitent des SLD a changé. Un plus grand nombre de personnes fragiles et ayant des besoins complexes demandent d’être admises dans un foyer de SLD. Plus de la moitié des résidents en SLD ont plus de 85 ans. Neuf personnes sur dix souffrent d’une forme quelconque de déficience cognitive, dont l’une sur trois est grave.¹⁴

Environ 500 000 personnes sont atteintes de démence au Canada et le taux de prévalence devrait atteindre 1,4 million de personnes d’ici 2031 et 1,8 million d’ici 2041.¹⁵ Diverses sources laissent entendre que le RLISS de Mississauga Halton compte actuellement moins de 15 000 personnes atteintes de démence.

¹⁴ Tiré du rapport [This is Long-Term Care 2016](#) publié par l’Ontario Long Term Care Association. Des sources de données figurent dans le rapport.

¹⁵ Santé Canada, *Établir les connexions*, 2014.

Milieu professionnel

Le RLISS de Mississauga Halton poursuit les activités essentielles à l'intégration depuis le 31 mai 2017, date à laquelle les actifs du CASC de Mississauga Halton ont été transférés au RLISS de Mississauga Halton. Des progrès importants ont été réalisés et, au cours de l'exercice 2018-2019, le RLISS s'efforcera de s'assurer que l'ensemble des travaux de transition et d'intégration sont terminés ou en voie de l'être de manière à soutenir un organisme hautement performant.

Le RLISS déploie des efforts pour que les patients ayant les besoins les plus urgents accèdent de façon prioritaire aux services de soins actifs et continue d'explorer des stratégies novatrices. La capacité des services de soins actifs demeure problématique pour la région de Mississauga Halton. L'infrastructure vieillissante et la forte croissance démographique présentent des défis pour la prestation de soins actifs de grande qualité dans le RLISS.

Notre milieu professionnel et le rôle que nous jouons dans le financement des priorités du MSSLD font en sorte que nous recherchons constamment à réaliser des gains d'efficience parallèlement à la création et à l'amélioration de nos processus, tout en encourageant nos partenaires du système à faire de même. Nous consultons les bureaux de santé publique responsables de la région de Mississauga Halton pour veiller à ce que nos démarches tiennent compte des stratégies de promotion de la santé et de celles liées aux déterminants de la santé plus généraux.

Pour intégrer et coordonner les services offerts aux personnes de tout âge qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, il est souvent nécessaire que de multiples intervenants de l'ensemble du continuum de services de santé et de services sociaux travaillent en collaboration afin d'éliminer les obstacles à la prestation de soins efficace en temps opportun. Cette collaboration requiert du temps et il faut un environnement de soutien pour éliminer les obstacles courants à une bonne santé, comme un logement abordable et un emploi.

Le milieu professionnel est de plus en plus perfectionné sur le plan technologique. Tant au sein du RLISS que parmi nos partenaires, il importe de s'assurer que les fournisseurs de soins de santé aient la capacité de profiter des investissements technologiques et que les patients et les familles retirent les avantages escomptés. Le programme de travail sur la cybersanté locale et les technologies habilitantes d'intégration sont liés à la réalisation de progrès à l'égard du plan numérique en dix points du ministère.

Équité en matière de santé

Le RLISS entend faire participer activement les patients, les familles et les personnes soignantes au chapitre de la qualité et assurer l'intégration systématique de l'équité en matière de santé à ses travaux. Ensemble, nous renforcerons la capacité en intégrant une optique en matière de santé qui éclairera davantage l'élaboration du programme et les efforts de sensibilisation de l'organisme auprès des groupes marginalisés tout en encourageant et en maintenant en place les champions de l'équité en matière de santé. Nous prévoyons que nos mesures collectives visant à améliorer l'équité en matière de santé entraîneront des améliorations tangibles sur le plan des résultats en matière de santé pour les populations de la région de Mississauga Halton victimes de telles iniquités. En intégrant une perspective d'équité en matière de santé, nous continuerons de déployer des efforts pour permettre à toutes les personnes, peu importe leur revenu, leur âge, leur niveau de scolarité, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur race ou leur langue, d'avoir accès en temps

opportun aux options de soins de santé dont elles ont besoin. Une adaptation accrue des services aux besoins des populations marginalisées ainsi qu'une collaboration et une approche communautaires améliorées envers les populations mal desservies aideront à accroître la sensibilisation du public aux services et à permettre l'amorce de nouvelles discussions entre les fournisseurs, les patients, les familles et les personnes soignantes pour assurer l'intégration de leurs points de vue et de leurs besoins au plan de soins.

2) Surveillance et gestion du système de santé

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – ACCÈS

Priorité

ACCÈS

Description de la priorité

Le RLISS de Mississauga Halton continuera de déployer des efforts pour réduire les obstacles et améliorer l'accès en temps opportun à un système de santé intégré et coordonné dans lequel on cherche à améliorer les transitions entre les secteurs, à renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire et à aider les gens, en particulier ceux qui ont des besoins complexes, à s'orienter dans le système de santé pour qu'ils reçoivent les bons soins au bon moment.

Situation actuelle

En 2018-2019, nous continuons d'amener à maturité l'approche des **maillons santé** en harmonisant complètement les maillons santé avec les sous-régions d'ici 2020 conformément aux exigences du MSSLD. L'expansion et la portée des maillons santé dans le cadre de la progression des quatre domaines de leur modèle de maturité permettront d'améliorer la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes et d'élargir l'application des maillons santé à une démarche en matière de santé s'adressant à une population plus vaste, domaines à l'égard desquels les partenaires démontreront les progrès réalisés. Des partenariats élargis fourniront un soutien accru qui permettra de faire progresser la planification, l'intégration des services et l'amélioration du rendement dans les sous-régions. La démarche et la philosophie des maillons santé seront soutenues et serviront de fondement à une planification de soins coordonnés pour toutes les populations qui nécessitent une coordination des soins. Les maillons santé aborderont également les compétences de base et donneront de la formation à l'échelle régionale et des conférences sur les soins. Les travaux réalisés au cours de l'exercice 2018-2019 comprendront le choix et l'élargissement d'une seule solution de partage des plans de soins coordonnés avec les partenaires du système au sein du cercle de soins. Les sous-régions (avec l'adoption de l'approche des maillons santé) seront numériquement soutenues par le **projet de solution numérique du plan de soins coordonnés des maillons santé** (réalisé dans le cadre du plan de soins coordonnés au moyen de Health Partner Gateway) et la **stratégie de soutien numérique des maillons santé**, notamment l'utilisation des actifs locaux, comme le centre d'assistance local, le soutien technique sur place et les techniques avancées d'aide à la décision qui font appel à la modélisation prédictive.

Par l'entremise de sa **stratégie d'intégration des soins primaires**, le RLISS continue de mobiliser les soins primaires afin d'intensifier la collaboration et d'améliorer les soins aux patients, fournissant ainsi un meilleur accès aux médecins de soins primaires et un accès en temps opportun aux soins. Sept responsables de soins cliniques se sont joints au RLISS, un pour chacune des sous-régions. En partenariat avec des conseillers en soins primaires et par l'entremise d'autres formes de consultation, le RLISS de Mississauga Halton a présenté quatre

analyses de rentabilité pour l'année de financement 2017-2018 qui ciblait les sous-régions présentant les taux les plus faibles d'équipes de soins primaires dans la province. Une nouvelle version de la base de données sur les soins primaires existante a été lancée, laquelle devrait continuer de renforcer la capacité de cibler les demandes présentées aux médecins ainsi que la compréhension du contexte des soins primaires sur le plan de leurs besoins, de leur répartition et de leurs domaines d'expertise. Le soutien de la mise en œuvre de l'expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires financées, de même que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du modèle de soins primaires dans le carrefour de soins de santé communautaire du quartier sud-ouest de Mississauga comptent parmi les prochaines étapes. Notre équipe du Réseau de soins primaires et l'importance qu'elle accorde à la collégialité, à la consultation et aux communications entre les médecins ainsi qu'entre les soins primaires et le RLISS s'en trouveront encore renforcés. Nous étudions également la possibilité de mettre en œuvre un modèle de soins intégrés pour optimiser l'expérience du patient intitulé Seamless Care Optimizing the Patient Experience (SCOPE) qui vise à intégrer davantage les soins et à diminuer les visites au service des urgences (SU). Les cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (Interprofessional Spine Assessment and Education Clinics – ISAEC), qui ont été lancées dans le RLISS à l'automne, permettent aux fournisseurs de soins primaires d'aiguiller leurs patients vers des soins fondés sur des données probantes en lien avec la douleur au bas du dos.

Afin d'améliorer l'accès équitable aux soins, de simplifier l'orientation dans le système et d'offrir de **meilleurs programmes et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances**, le RLISS poursuit la mise en œuvre de *one-Link*, un point d'accès unique d'aiguillage vers les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés ou non par le RLISS. La valeur des services de soutien offerts par des pairs aux clients et aux familles est inestimable ; il existe toutefois peu de recherches permettant aux méthodologies d'améliorer, de déterminer et d'évaluer ces services. Des travaux visant à améliorer le soutien par les pairs ont été entrepris l'année dernière. L'initiative de liaison avec les services des urgences, appelée Community Addiction Liaison to Emergency Department (CALED), continue d'améliorer les transitions des personnes et des familles qui ont des problèmes de toxicomanie ou des troubles concomitants des services des urgences vers les services communautaires de soutien appropriés. L'élargissement de CALED comprend une meilleure harmonisation avec le continuum de services d'intervention d'urgence, la mise en œuvre d'un service des urgences supplémentaire et la collecte de données entre les services des urgences aux fins d'examen par le comité d'experts sur les services de toxicomanie pour renseigner les possibilités de perfectionnement du programme et d'amélioration de la qualité. Les champions de l'initiative Sans fausse route continuent de mettre l'accent sur les meilleurs protocoles de transfert dans le but d'assurer des transitions harmonieuses dans l'ensemble du système pour les clients et les familles. L'analyse des données de *one-Link* a indiqué que dans le RLISS de Mississauga Halton, les programmes et les services de haute intensité étaient les plus nécessaires, ce qui a mené à la création d'une clinique régionale de psychothérapie structurée. L'examen des services communautaires de haute intensité a fourni le contexte de la situation actuelle à partir duquel nous commencerons à faire progresser l'amélioration des services, à intégrer les services et à prendre des décisions importantes concernant de vastes changements du système pour ce qui est de la gestion de cas et de la collecte d'un ensemble minimal de données régionales. Le travail que nous réalisons sur l'intervention en cas de crise est à l'étape de l'élaboration et des discussions sont en cours avec le RLISS du Centre-Ouest pour aider à concrétiser cette initiative éventuelle. Le RLISS a réagi prioritairement à la crise des opioïdes en renforçant la capacité des services en ce qui a trait au traitement des dépendances et aux mesures

de soutien dans le cadre de l'initiative sur la **Progression de la Stratégie pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes**.

Le RLISS collabore avec ses partenaires des services médicaux d'urgence à l'élaboration d'un **programme communautaire de soins paramédicaux** visant à répondre aux besoins en soins des utilisateurs fréquents des services des urgences, des patients qui ont récemment obtenu un congé de l'hôpital et (ou) de la population de patients à risque qui n'ont pas accès aux soins primaires ou aux services communautaires. En 2017-2018, le service de gestion des urgences de Halton a élargi les services qu'offre CP@Clinic, un programme communautaire de promotion de la santé qui met l'accent sur la prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète et des chutes, en offrant des évaluations et de l'éducation en matière de santé, en mettant en contact les participants avec les ressources communautaires et en communiquant les résultats aux médecins de famille des participants. Une planification est en cours pour déterminer les possibilités d'élargir les modèles de soins paramédicaux en 2018-2019.

Afin d'assurer l'accès aux soins de santé au moment et à l'endroit voulus, le RLISS offre des soins plus près du domicile en misant sur des **solutions de télémédecine** précises qui peuvent facilement être adoptées et diffusées. Cette année, le plan d'action sera axé sur les cinq solutions de télémédecine suivantes : les consultations en ligne, les télésoins à domicile, la consultation électronique, la téléophtalmologie et l'accès amélioré aux soins primaires. Ces solutions précises ont été présentées au RLISS par le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et notre chef de la direction appuie l'adoption et la diffusion des possibilités qu'offrent nos divers programmes. Les résultats escomptés comprennent, sans toutefois s'y limiter, l'amélioration de la coordination des soins, la diminution des temps d'attente pour consulter les spécialistes et les professionnels paramédicaux ainsi que l'amélioration de l'accès aux services de soutien et de soins en santé mentale et en toxicomanie. Conformément à notre stratégie antérieure, l'accessibilité, les connaissances et la sensibilisation seront des éléments essentiels de la mise en œuvre des technologies de télémédecine. Ce travail soutiendra également la création d'une plateforme de soins virtuelle dans nos carrefours de soins primaires intégrés qui sera axée sur l'innovation.

Le **transport** est crucial pour veiller à ce que les gens aient accès aux services de soin de santé et au soutien essentiels. L'ancien fournisseur n'est plus en mesure d'assurer le transport comme un service de base, de sorte que le RLISS s'emploie à trouver des solutions de rechange au service de transport. Ainsi, le RLISS doit déterminer la façon dont il peut continuer d'offrir ce service aux trois groupes d'utilisateurs prioritaires : les clients des services de jour pour adultes, les patients qui se rendent à leurs rendez-vous médicaux et les patients en dialyse. La participation des fournisseurs de transport actuels et de tous les intervenants permettra de trouver des façons d'assurer ce service et d'établir une stratégie à long terme qui cernera les lacunes du service et mettra en place un service de transport régional normalisé, uniforme, équitable et accessible pour les résidents de Mississauga Halton. Un plan de transition a été établi pour assurer une transition de service fluide pour les clients et les intervenants.

Le travail du RLISS dans le cadre de la **Réforme du financement du système de santé** continue d'être axé sur la mise en œuvre de procédures fondées sur la qualité et la gestion du rendement des indicateurs clés, comme l'amélioration des temps d'attente, la durée du séjour, les taux de réadmission et les résultats de qualité pour les patients. La mise en œuvre du **modèle de financement intégré** de Trillium Health Partners pour les patients qui ont subi une chirurgie cardiaque et effectuent une transition directe de l'hôpital à la communauté démontre déjà la capacité de diffusion du modèle de soins. Les autres cohortes de patients qui seront soumis à une

planification en vertu d'un modèle de soins regroupés de Trillium Health Partners comprennent ceux qui subissent une arthroplastie unilatérale de la hanche et du genou ainsi qu'une intervention chirurgicale à la colonne vertébrale et les patients qui reçoivent un traitement d'oncologie chirurgicale. Halton Healthcare souhaite également participer au regroupement des soins de la hanche et du genou.

L'amélioration de la qualité, de l'accès et de la pertinence des soins pour les personnes atteintes d'affections musculosquelettiques est une priorité clé du RLISS. Nous poursuivrons la planification commencée en 2017-2018 de manière à élargir l'admission centralisée, l'évaluation et la gestion de l'arthroplastie de la hanche et du genou et de la gestion de la lombalgie au sein du RLISS dans le cadre de l'initiative visant les **cliniques d'accès rapide et l'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques**. Ce travail établira un cheminement commun pour tous les patients atteints d'affections musculosquelettiques qui ont besoin de consulter un spécialiste ou de recevoir des soins spécialisés.

Les fonds discrétionnaires mis à la disposition des divers fournisseurs de services de santé serviront à appuyer le **comité de direction sur l'aide pour les activités de la vie quotidienne** dans l'étude des possibilités et la formulation de recommandations destinées aux partenaires/services de soins à domicile intégrés, aux services communautaires et aux soins primaires afin de soutenir plus efficacement les clients dont les besoins sont plus élevés.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Accès – Des soins au moment et à l'endroit où vous en avez besoin.

Offrir des soins plus près du domicile

- Permettre aux personnes âgées et aux personnes ayant des besoins complexes de demeurer chez elles en leur offrant des services à domicile.
- Aider les personnes âgées à rester chez elles en améliorant les services de soutien en cas de démence et les programmes de jour pour adultes.
- Aborder les problèmes de transport en explorant des stratégies novatrices avec des partenaires communautaires.
- Maximiser l'utilisation de la technologie pour relier les fournisseurs et contribuer à l'avancement des solutions de télémédecine à domicile pour surveiller l'état des patients et les aider à gérer leurs problèmes de santé à distance.

Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à la coordination des efforts

- Favoriser la santé mentale et le bien-être des gens tout au long de leur vie en créant un système de soins en santé mentale et en toxicomanie qui soit davantage coordonné et intégré.
- Renforcer les maillons santé pour améliorer la coordination des soins offerts aux personnes ayant des besoins complexes.
- Améliorer l'accès aux services de santé familiale et aux services spécialisés.
- Soutenir la transition entre les soins actifs et les soins communautaires en créant des équipes unifiées de fournisseurs dans le cadre des initiatives de soins regroupés.

Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès

- Relever et aborder les obstacles à l'accès et permettre la prestation de soins centrés sur la personne et adaptés à sa culture en encourageant les partenariats avec des dirigeants communautaires.
- Renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé d'offrir activement des services de santé en français et renseigner la communauté francophone sur les services de santé offerts en français.
- Mieux renseigner et éduquer les gens sur les ressources offertes au sein du système de santé en simplifiant et en regroupant les outils de parcours dans le système.

Priorités du gouvernement

La priorité stratégique en matière d'accès du RLISS, les objectifs susmentionnés et les plans d'action visant à atteindre ces objectifs sont conformes aux priorités du gouvernement provincial et du RLISS énoncées dans les documents suivants :

- Lettre de mandat pour l'exercice 2018-2019 que le ministre a envoyée aux RLISS (une fois reçue)
- Lettre de mandat de la première ministre Kathleen Wynne au ministre de la Santé et des Soins de longue durée

- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, 2015*
- *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario, document de discussion, 17 décembre 2015*
- *Groupes de soins : Un nouveau modèle de soins primaires à la population de l'Ontario (Price, Baker), 2015*
- *Esprit libre, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Phase un et deux*
- *Chaque porte est la bonne porte : Vers une stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, document de discussion*
- *Faire le point – Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, QSSO et ICES*
- *Meilleure santé mentale, meilleure santé en général. Rapport annuel du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2015.*
- *Santé mentale et lutte contre les dépendances, Aller de l'avant, Meilleure santé mentale, meilleure santé en général. Rapport annuel du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2016.*
- *Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie, Santé Canada. Rapport Best Practices in Peer Support 2017, Dépendances et santé mentale d'Ontario*
- *Normes de qualité relatives à la dépression majeure, à la schizophrénie et au trouble de consommation d'opioïdes, Qualité des services de santé Ontario*

Plans d'action		
	État prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Plan d'action n° 1 : Continuer de faire progresser l'approche des maillons santé pour améliorer la coordination et l'intégration des soins offerts aux personnes qui ont des besoins complexes. a) Mettre l'accent sur la durabilité et l'évolutivité au moyen des progrès réalisés dans les quatre domaines de maturité provinciaux de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). b) Aborder les compétences de base, la formation régionale et les conférences sur les soins. c) Accroître la capacité de gérer les patients qui ont des besoins complexes en milieu communautaire, y compris le choix et l'expansion d'une seule solution pour le plan de soins coordonnés avec les partenaires du système au sein du cercle de soins et l'intégration de l'approche des maillons santé à l'égard des soins dans l'ensemble des sous-régions. d) Mobiliser efficacement les patients et les personnes soignantes à toutes les étapes de la planification et de la prise de décisions concernant les maillons santé par l'entremise du Comité consultatif des patients et des familles. e) Amener à maturité l'approche des maillons santé de manière à ce qu'elle s'harmonise aux activités, aux ressources et à la planification des sous-régions.	En cours En cours En cours En cours En cours	31 mars 2020 30 avril 2018 31 mars 2020 30 septembre 2018 31 mars 2019
Plan d'action n° 2 : Faire progresser la stratégie d'intégration des soins primaires dans une optique d'harmonisation aux priorités du MSSLD en matière d'intégration des soins primaires et de soins à domicile et en milieu communautaire. a) Soutenir la mise en œuvre de l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires financées de 2017-2018 et les demandes présentées en 2018-2019. b) Élaborer, mettre en œuvre et évaluer le modèle de soins primaires dans le carrefour de soins de santé communautaire du sud-ouest de Mississauga.	Terminé En cours	31 mars 2019 31 mars 2022

c) Élaborer un plan de capacité en matière de soins primaires.	En cours	31 mars 2020
d) Mettre en œuvre des cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (Inter-professional Spine Assessment and Education Clinics – ISAEC), qui représentent un modèle de soins pour les personnes ayant de la douleur au bas du dos.	Terminé	31 mars 2019
e) Explorer la faisabilité de mettre en œuvre un modèle de soins intégrés pour optimiser l'expérience du patient intitulé Seamless Care Optimizing the Patient Experience (SCOPE) pour intégrer davantage les soins et diminuer les visites aux services des urgences.	Terminé	31 mars 2019
f) Élaborer un portail d'aiguillage électronique destiné aux trois spécialités ciblées pour améliorer l'accès aux soins primaires prodigués par des spécialistes en améliorant notre plateforme docSearch actuelle.	En cours	31 mars 2020
g) Effectuer l'examen de la portée des services de soutien aux médecins qui exercent en région.	Terminé	31 mars 2019
h) Élaborer une stratégie de ressources humaines pour la santé des médecins.	En cours	31 mars 2019
Plan d'action n° 3 :		
Améliorer les programmes et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les principaux secteurs d'intérêt de <i>one-Link</i> en 2018-2019 sont les suivants : l'accroissement du soutien aux listes d'attente, les compétences en autogestion des clients et des familles, la promotion et les liens à l'égard du soutien par les pairs et des services du Réseau Télémédecine Ontario (RTO), le lancement du portail d'aiguillage électronique pour les soins primaires et l'amélioration des capacités en matière de production de rapports en vue d'élargir la collecte de données, dont les données sociodémographiques pour une planification efficace fondée sur la santé de la population qui inclut les déterminants sociaux de la santé.		
a) Favoriser un accès équitable aux services de santé mentale et de toxicomanie (one-Link).	En cours	31 mars 2022
En 2018-2019, l'initiative de maintien du soutien par les pairs évaluera dans la mesure dans laquelle le travail des pairs fondé sur la valeur est appliqué dans la pratique, en fonction de la perception des personnes qui reçoivent des services des pairs et des répercussions sur celles-ci au sein des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS.		
b) Faire progresser les services de soutien par des pairs en santé mentale et en toxicomanie.	Terminé	31 mars 2019

Au cours de l'exercice 2018-2019, quatre organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLIS de Mississauga Halton participeront à un programme d'amélioration de la qualité avancé afin d'évaluer des idées de changement et d'essayer de réduire de 30 % les taux de clients qui ne se sont pas présentés à leur rendez-vous. c) Mettre en œuvre l'initiative Sans fausse route pour se doter d'un système où chaque porte est la bonne porte.	Terminé	31 mars 2019
L'élargissement du Community Addictions Liaison to Emergency Department (CALED) dans un autre service des urgences et la collecte de données entre les services des urgences aux fins d'examen par le comité d'experts sur les services de toxicomanie pour éclairer les possibilités d'amélioration du programme et de la qualité. d) Définir et créer des services de soutien en matière de toxicomanie (CALED).	Terminé	31 mars 2019
En 2018-2019, le RLIS de Mississauga Halton définira et élaborera des normes sur la gestion de cas dans tout le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et sélectionnera un ensemble minimal de données locales qui s'harmoniseront avec celles du groupe de travail provincial sur les données. e) Examiner les services de haute intensité en milieu communautaire (niveau 3 à l'outil d'évaluation du niveau approprié de besoins en soins LOCUS), établir et élaborer la gestion de cas et un ensemble minimal de données.	Terminé	31 mars 2019
Plan d'action n° 4 : En 2018-2019, la Stratégie pour prévenir la dépendance et les surdoses aux opioïdes comprendra une capacité accrue de traitement psychosocial, des services communautaires de gestion du sevrage, du soutien par les pairs pour le trouble de consommation d'opioïdes, des services de proximité mobiles pour le soutien à la toxicomanie dans la communauté et l'amélioration des soins de prévention et de suivi qui sont fondés sur les traumatismes, axés sur la guérison et la réduction des préjudices pour prévenir les décès par surdose et promouvoir la prévention d'une rechute. a) Progression de la Stratégie pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes	En cours	Mars 2020
Plan d'action n° 5 : a) Élargir les programmes communautaires de soins paramédicaux dans l'ensemble du	Terminé	31 mars 2019

RLISS dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes qui utilisent fréquemment les services des urgences, les personnes qui ont récemment obtenu un congé de l'hôpital et (ou) de la population de patients à risque qui n'ont pas accès aux soins primaires ou aux services communautaires. b) Continuer de normaliser les programmes et les services de diabète et d'optimiser les ressources ainsi que les expériences et les résultats des résidents.	Terminé	31 mars 2019
Plan d'action n° 6 : Déterminer les possibilités d'adopter et de diffuser des solutions de télémédecine au sein du RLISS de Mississauga Halton qui soutiendront les divers programmes et contribueront à améliorer l'accès aux services de soins primaires et aux services communautaires de soutien, y compris les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. L'adoption et la diffusion de solutions de télémédecine se feront selon un processus continu au fur et à mesure que se présenteront les occasions en tout temps au cours de l'année. Les secteurs d'intervention comprennent notamment les suivants : a) Veiller à la migration complète vers la plateforme provinciale pour les médecins qui utilisent actuellement la consultation électronique. b) Mener un projet pilote entre certains patients et des fournisseurs de soins primaires sur l'utilisation d'eVisite, une consultation que le patient fait avec son fournisseur de soins primaires au moyen d'une vidéo et (ou) d'un service de messagerie sécuritaire. c) D'autres possibilités de mise en œuvre peuvent également être cernées dans : les télésoins à domicile, la téléophtalmologie et les consultations en ligne.	Terminé En cours En cours	31 mars 2019 Dépend du projet pilote prévu au T3 2018-2019 Aucune date d'achèvement fixée
Plan d'action n° 7 : Collaborer avec les fournisseurs de transport actuels et les partenaires communautaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une solution à court terme permettant la poursuite de la prestation du service de transport qui comprendra l'établissement d'un plan à plus long terme pour un système de transport régional qui tient compte des difficultés et des besoins soulevés.	Terminé (court terme) Terminé (long terme)	31 mars 2019 31 mars 2019
Plan d'action n° 8 : a) Planifier et mettre en œuvre la Réforme du financement du système de santé, y compris le Modèle d'allocation fondée sur la santé, les modèles de financement intégré et les actes médicaux fondés sur la qualité, et	En cours	En cours

soutenir les initiatives de soins regroupés. b) Mettre en œuvre des centres d'admission et d'évaluation centralisées pour la hanche et le genou ainsi que des cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (Inter-professional Spine Assessment and Education Clinics – ISAEC) dans le cadre de l'initiative sur les cliniques d'accès rapide et l'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques.	En cours	Mars 2020
Plan d'action n° 9 : Soutenir le comité de direction sur l'aide pour les activités de la vie quotidienne afin de : a) Mettre au point un processus intégré entre les SLD et les soins à domicile et en milieu communautaire visant à soutenir la rapidité d'accès aux professionnels de la santé réglementés et aux soins primaires. b) Créer des possibilités de tirer parti de la technologie (c.-à-d. le Système général d'information sur les ressources humaines, etc.) pour le partage de l'information entre les membres du cercle de fournisseurs de soins, dont des plans de soins partagés pour mieux soutenir les patients. c) Élaborer et améliorer des processus normalisés permettant d'effectuer des transitions harmonieuses et sans heurt tout au long du continuum de soins (c.-à-d. le retour d'un séjour à l'hôpital, la réadaptation, le transfert aux SLD après l'obtention du congé, etc.).	Terminé Terminé Terminé	31 mars 2019 31 mars 2019 31 mars 2019

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – CAPACITÉ

Priorité

CAPACITÉ

Description de la priorité

Le RLISS de Mississauga Halton continuera de chercher de nouvelles stratégies novatrices afin de veiller à ce que les ressources (financières, humaines et d'infrastructure) appropriées soient disponibles et utilisées efficacement pour répondre aux besoins de la population croissante et vieillissante maintenant et à l'avenir. Nous tirerons parti des recommandations formulées dans le plan de capacité communautaire du RLISS de Mississauga Halton : *Répondre aux besoins en matière de soins des personnes âgées, maintenant et à l'avenir* 2015 et des travaux réalisés dans la planification des immobilisations et des programmes dans les hôpitaux pour continuer de quantifier et de soulager les pressions dans notre région et d'utiliser nos ressources communautaires pour bâtir un système de santé durable et centré sur la personne.

Le RLISS de Mississauga Halton a établi de solides relations avec ses partenaires municipaux des régions de Halton et de Peel ainsi que de la ville de Toronto. Nous avons organisé différents forums au cours desquels les membres de l'équipe du RLISS ont pu échanger avec les médecins hygiénistes régionaux, de même que les dirigeants et le personnel de la santé publique et des services à la personne/sociaux. Les cadres supérieurs et le personnel discutent régulièrement de nombreux sujets, notamment la planification stratégique, les services offerts aux personnes âgées, les logements avec services de soutien, la santé mentale et la toxicomanie, les soins de longue durée, la prévention et la gestion des maladies chroniques et le bien-être communautaire. Les soins communautaires paramédicaux fournis respectivement par les équipes des services médicaux d'urgence constituent également un secteur d'intérêt. L'expertise de nos partenaires régionaux en matière d'épidémiologie et d'analyse des données nous a aidés à continuer d'apprendre et de comprendre la santé de la population ainsi que les nuances particulières de sous-régions. Nous nous sommes également concentrés sur le choix conjoint d'emplacements qui conviennent aux carrefours communautaires et avons procédé à une planification collective pour subvenir aux besoins en matière de santé et de bien-être des résidents locaux. Nos partenaires régionaux ont fortement appuyé les efforts du RLISS visant à remédier aux problèmes d'équité en matière de santé. Les liens aux soins primaires ont également été coordonnés par l'entremise des conseillers en soins primaires du RLISS comme moyens de soutenir les messages de santé publique. Avec l'établissement de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS et les régions continuent d'examiner les façons de solidifier davantage nos liens et de conjuguer nos efforts pour bâtir une communauté saine.

Une **stratégie/un cadre conceptuel pour les sous-régions** est en cours pour soutenir le développement des sous-régions du RLISS de Mississauga Halton. Ce travail est effectué conformément à l'élaboration du modèle de maturité pour les sous-régions à l'échelle provinciale. Les sous-régions se concentreront sur la santé de la population et les déterminants sociaux de la santé afin de créer un réseau de fournisseurs de services de santé et de services sociaux qui travaillent en collaboration afin d'intégrer les soins et d'améliorer l'expérience du patient, ce qui comprendra l'harmonisation des sous-régions avec les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins primaires ainsi qu'un accès élargi aux équipes interprofessionnelles, de même que l'harmonisation avec les programmes régionaux, comme les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins palliatifs.

Un **modèle de soins intégrés aux personnes âgées** (semblable au PACE, c.-à-d. fondé sur les éléments du programme de soins inclusifs appelé Program of All-Inclusive Care for the Elderly [PACE] et d'autres stratégies clés) a été élaboré pour répondre aux besoins de la population croissante de personnes âgées dans le RLISS, plus particulièrement celles à domicile qui attendent des soins et celles qui risquent d'être hospitalisées ou placées de façon précoce dans un foyer de soins de longue durée. Le PACE est un modèle de soins qui permet d'offrir des services médicaux et sociaux exhaustifs à certaines personnes âgées frêles vivant dans la communauté. Une équipe a participé à la conception d'un projet pilote qui commencera probablement en tant que cohabitation et programme du carrefour de soins de santé communautaire du sud-ouest de Mississauga.

Le **Réseau de soins palliatifs (RSP) de la région de Mississauga Halton** respecte l'engagement de l'Ontario à l'égard des soins palliatifs résidentiels et du Programme régional de cancérologie

de Mississauga Halton/Centre-Ouest en partenariat avec Action Cancer Ontario et le RLISS. Notre plan stratégique de trois ans a été établi de manière à soutenir le RSP de Mississauga Halton en lui fournissant le leadership, l'orientation et la structure requis pour faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de services de soins palliatifs dans le RLISS qui est axé sur les patients. Le RSP de la région de Mississauga Halton met l'accent sur le renforcement de la responsabilisation, l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs intégrés ainsi que la participation et l'éducation des principaux intervenants de la communauté, notamment ceux œuvrant dans les secteurs des soins primaires et des soins de longue durée, de même que les patients et les personnes soignantes. Tout cela dans le but d'améliorer l'expérience du patient et de sa famille. Le RSP de la région de Mississauga Halton cherche à renforcer les services de soins palliatifs et résidentiels pour la population de sans-abri de notre RLISS et participe au Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, un programme de formation avancée visant à améliorer l'accès et la compréhension de la planification avancée des soins.

Le **Programme de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton** continue d'offrir des soins intégrés à domicile à l'une de nos populations de patients les plus vulnérables. L'objectif est d'offrir des soins complets, intégrés, axés sur le patient et de qualité aux patients ayant des besoins en soins palliatifs ainsi qu'à leur famille pour qu'ils puissent rester chez eux jusqu'aux derniers jours de leur vie, si c'est l'endroit où ils souhaitent mourir. Nous avons conçu un nouveau programme de soins en fin de vie amélioré pour que les patients restent chez eux et hors de l'hôpital ou qu'ils obtiennent un congé précoce de l'hôpital pour mourir à la maison. Le programme progresse vers la collecte de données et l'amélioration de l'information liée au critère de Qualité des services de santé Ontario – mourir à l'endroit de son choix. Le processus d'aide médicale à mourir a été conçu pour soutenir nos patients, les personnes soignantes et le personnel.

Le renforcement de la capacité des **soins palliatifs en établissement** est prévu dans le cadre du réaménagement des immobilisations.

Le **programme régional de soins de réadaptation** travaille à normaliser et à simplifier les services de soins de réadaptation sur tout le territoire du RLISS. Le RLISS collabore avec l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario pour mettre en œuvre des initiatives au sein des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des fournisseurs communautaires pour veiller à ce que l'admissibilité, les normes de services et l'accès aux soins puissent être normalisés, peu importe l'endroit d'où le patient accède au système. En 2017-2018, l'accent a été mis sur le repérage des lacunes dans les services communautaires afin d'aider à soutenir les patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital et ceux dans la communauté qui ont besoin de soins de réadaptation. La détermination du type de soins de réadaptation requis dans nos sous-régions est en cours afin de créer de nouveaux modèles de prestation des services ou de modifier ceux existants. Les fonds discrétionnaires mis à la disposition des divers fournisseurs de services de santé soutiendront un programme conçu pour les personnes souffrant d'aphasie grâce à des fonds ponctuels en 2018-2019. Le **Halton-Peel Community Aphasia Programs** est un organisme à but non lucratif composé de deux groupes financés qui tiennent des séances hebdomadaires. Il comprend un groupe de niveau débutant et un groupe de conversation pour les personnes ayant des troubles acquis de la communication qui vivent dans les régions de Halton et de Peel, en Ontario. Les objectifs généraux du programme relatif à l'aphasie consistent à répondre aux besoins des personnes ayant des troubles acquis de la communication en offrant des programmes spécialisés et de l'éducation sur (sans toutefois s'y limiter) l'aphasie et des techniques d'aide à la conversation.

Les fonds discrétionnaires mis à la disposition des divers fournisseurs de services de santé serviront à la **création de services de relève et à l'amélioration du plan visant les partenariats dans le système** qui amélioreront l'accès par l'établissement d'un cheminement bien compris permettant d'accéder aux services de relève d'urgence et la simplification des processus de transition des clients vers la gamme de services de relève communautaires existants. Un examen exhaustif des services de relève d'urgence a permis de cerner l'insuffisance générale de ces services et l'accès de plus en plus restreint à l'infrastructure de relève existante en raison d'une forte demande. La capacité du système sera renforcée pour répondre au large éventail de besoins des patients. Allant de l'avant, nous établirons un continuum de services de relève normalisé pour répondre aux besoins pressants grâce à la capacité communautaire progressive de répondre aux besoins urgents ainsi qu'aux programmes et aux services continus permettant de fournir un soutien permanent. Miser sur la force, l'infrastructure et l'expertise des fournisseurs de services de relève permettra d'accorder la priorité aux besoins des patients et des personnes soignantes.

Le RLISS collabore avec des partenaires du milieu hospitalier et communautaire pour régler les problèmes liés à l'infrastructure vieillissante des hôpitaux et **accroître la capacité en matière de soins actifs** dans le RLISS. Le 1^{er} octobre 2017, l'Hôpital du district de Milton a officiellement ouvert ses portes et sa capacité d'accueil est passée de 63 à 129 lits. Halton Healthcare en est encore aux premières étapes de la planification de ses immobilisations pour réaménager certains aspects de ses installations vieillissantes à Georgetown. Le RLISS continue de travailler de concert avec Trillium Health Partners pour faire progresser sa proposition de réaménagement pour l'Hôpital de Mississauga et le Centre de santé Queensway, alors que la construction de l'Hôpital Credit Valley est presque terminée. La planification est également en cours pour les Hope Place Centres en vue du déménagement et du réaménagement du centre de traitement en établissement ainsi que du regroupement de tous les programmes et services au même endroit.

Le RLISS en est à sa deuxième année de mise en œuvre de la **stratégie régionale sur la sécurité alimentaire**, laquelle comprend l'admission centralisée de tous les résidents. La mise en œuvre comprenait l'évaluation des clients bénéficiant des services de repas à domicile. La prochaine étape comprend l'élargissement à d'autres cohortes de patients, comme celles des hôpitaux, des services communautaires de soutien (SCS), du secteur des centres de santé communautaire (CSC) et du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. De plus, l'accès normalisé et centralisé aux repas collectifs s'inscrira dans le cadre de cette mise en œuvre. Enfin, cette mise en œuvre comporte un portail, où plus de 80 autres fournisseurs communautaires sont représentés, mis à part les établissements de santé, pour veiller à ce que nos résidents les plus vulnérables aient accès à des aliments nutritifs. L'amélioration d'un outil d'évaluation se poursuit de concert avec le consortium InterRAI de l'Université de Waterloo.

Le réseau des soins aux malades en phase critique du RLISS de Mississauga Halton a formé un sous-groupe de travail sur la **ventilation mécanique à long terme (chronique)** qui compte des représentants de Trillium Health Partners, de Halton Healthcare et du RLISS. L'initiative est menée par le Dr Janos Pataki, médecin responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS de Mississauga Halton, en collaboration avec une équipe interprofessionnelle et multidisciplinaire qui prend en compte les commentaires de patients ayant une expérience vécue. Le sous-groupe de travail sur la ventilation mécanique à long terme s'est engagé à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer une pratique fondée sur des données probantes qui soutient des

soins harmonieux axés sur le patient et la famille et améliore la qualité de vie des patients qui requièrent une ventilation chronique.

L'élaboration d'une stratégie à long terme, pour les **carrefours communautaires de santé** intégrés, et axée sur les quartiers pouvant être améliorés sera mise sur pied pour comprendre la situation actuelle, notamment les rôles de chacun. Cette initiative conduira à une stratégie régionale cohérente destinée aux carrefours communautaires mis en œuvre ou soutenus par le RLISS. Sa portée comprendra la conception et l'élaboration d'un modèle d'affaires, le cas échéant.

Étant donné que la proportion de la population vieillissante continue de croître, le RLISS met l'accent sur la satisfaction des besoins des personnes âgées fragiles et souffrant de problèmes de santé complexes ainsi que sur le renforcement de la capacité grâce au **renouvellement des SLD, au soutien aux infirmières et infirmiers praticiens en SLD et aux soins palliatifs en SLD**.

Les soins communautaires offerts aux personnes atteintes de démence ont toujours été inadéquats, ce qui a causé des hospitalisations évitables et une pression croissante, surtout dans les secteurs des SLD et des soins actifs. Le plan de la Stratégie ontarienne en matière de démence est conçu pour renforcer les soins communautaires en répondant aux besoins et aux souhaits des personnes atteintes de démence. La **Stratégie ontarienne en matière de démence** sera mise en œuvre au cours des trois prochaines années et comportera des investissements dans dix secteurs importants. Afin de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne en matière de démence, le MSSLD a élaboré une démarche de planification de la capacité visant la priorisation et l'allocation de ressources pour répondre aux besoins de la population tout en respectant les objectifs du ministère. La planification de la capacité en matière de démence soutiendra l'élaboration et le partage des pratiques exemplaires dans tous les RLISS, de même que la coordination et l'intégration. L'évaluation des investissements stratégiques constitue un élément clé de la Stratégie ontarienne en matière de démence. Au fur et à mesure que les partenaires du RLISS et du système de santé mettront en œuvre leurs plans, de la surveillance sera exercée et des améliorations seront apportées grâce aux données recueillies dans le cadre de la stratégie. Ainsi, le RLISS et le ministère pourront surveiller les progrès et les répercussions de la stratégie et de mieux comprendre les populations atteintes de démence pour orienter le travail de planification.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Capacité – Les ressources requises présentement et dans l'avenir.

Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé.

- Quantifier les besoins en matière d'infrastructures et de ressources humaines et établir des plans pour accroître la capacité en planifiant la capacité dans tous les secteurs.
- Accroître l'autonomie des personnes soignantes en les aidant à avoir le soutien et à acquérir les compétences dont ils ont besoin et en offrant des soins optimaux à leur proche.
- Améliorer la formation des préposés aux services de soutien à la personne et d'autres fournisseurs de services de santé dans la communauté et leur donner davantage de soutien.
- Faire progresser les initiatives et les réseaux de soutien par les pairs pour tirer parti de l'expertise et des connaissances des personnes qui ont vécu les mêmes expériences que les patients.

Élargir la capacité des programmes pour assurer que les bons soins soient donnés au bon endroit

- Soutenir les personnes ayant des besoins élevés en explorant de nouveaux modèles de prestation de soins pour les unités de soins spécialisés au moment de réaménager les foyers de soins de longue durée.
- Permettre aux hôpitaux et aux services communautaires de mieux coordonner les soins et de réallouer les ressources des soins actifs vers la communauté en misant sur une planification régionale, conjointe et stratégique des programmes.
- Veiller à ce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin en fin de vie en coordonnant les services régionaux de soins palliatifs.
- Favoriser le rétablissement des gens et les garder en santé et actifs en améliorant la coordination entre les différents niveaux de soins dans les services de réadaptation.
- Améliorer les possibilités d'apprentissage et l'accès aux spécialistes par la consultation électronique pour les soins primaires.

Reconnaître et aborder l'impact qu'ont les déterminants sociaux de la santé sur l'établissement d'un système de santé viable et centré sur la personne

- Répondre aux besoins locaux uniques de la communauté en collaborant avec des partenaires pour tirer parti des ressources existantes et établir des carrefours de santé communautaire intégrés.
- Soutenir les personnes qui ont besoin de services d'aide à la vie autonome et d'un logement abordable en collaborant avec des partenaires municipaux.
- Élargir la collecte et l'examen de données sociodémographiques pour renforcer la capacité des fournisseurs d'évaluer l'impact des déterminants sociaux de la santé d'une personne.

Priorités du gouvernement

La priorité stratégique en matière de capacité du RLISS, les objectifs susmentionnés et les plans d'action visant à atteindre ces objectifs sont conformes aux priorités du gouvernement provincial et du RLISS énoncées dans les documents suivants :

- Lettre de mandat pour l'exercice 2018-2019 que le ministre a envoyée aux RLISS
- Lettre de mandat de septembre 2016 de la première ministre Kathleen Wynne : Santé et Soins de longue durée. Directives de la première ministre adressées au ministre quant aux priorités
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*
- *Vivre bien et plus longtemps : Rapport soumis au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées sur les recommandations visant à contribuer à la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées, D^r Samir Sinha, 20 décembre 2012*
- *Répondre aux besoins en matière de soins des personnes âgées, maintenant et à l'avenir Plan de capacité communautaire du RLISS de Mississauga Halton, 2015*
- *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie, John Fraser, mars 2016*
- *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action, décembre 2011*
- *Soins palliatifs en fin de vie, Qualité des services de santé Ontario, 2016*
- *Élaborer la stratégie ontarienne en matière de démence : Document de travail, septembre 2016*
- *Cadre en matière de niveaux de soins : Rapport sur ce qu'on nous a dit, novembre 2016*

Plans d'action et interventions

Plans d'action			
		État prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Plan d'action n° 1 :			
Soutenir la transformation du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et établir une stratégie/un cadre conceptuel sous-régional pour intégrer davantage ce secteur d'une façon qui tient compte des besoins en matière de santé de la population.			
a) Établir et mettre en œuvre un cadre de planification sous-régional.		En cours	31 mars 2019
b) Établir un plan de travail intégré à l'appui des sous-régions qui évoluent, dont une partie sera mise en œuvre.		En cours	31 mars 2019

Plan d'action n° 2 : Mettre en œuvre un projet pilote pour la mise en place d'un modèle de soins intégrés aux personnes âgées (semblable au PACE) afin d'aider les personnes âgées à demeurer au domicile de leur choix.	En cours – projet pilote mis en œuvre et évalué	Avril 2019
Plan d'action n° 3 : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie régionale de soins palliatifs par l'entremise du Réseau de soins palliatifs de la région de Mississauga Halton en harmonisation avec l'orientation provinciale. a) Mettre au point un processus d'identification précoce des patients ayant des besoins en soins palliatifs. b) Le travail se poursuivra avec le MSSLD et Heart House Hospice pour faire progresser le projet de réaménagement des immobilisations relativement aux nouveaux lits réservés aux soins palliatifs dans notre région. Continuer de faire progresser le Programme de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton. a) Examiner et repérer de nouveaux modèles de soins pour soutenir les patients ayant des besoins en soins palliatifs dans la communauté. b) Mettre au point un programme régional d'AMM.	Terminé En cours Terminé Terminé	Décembre 2018 Décembre 2020 31 mars 2019 31 mars 2019
Plan d'action n° 4 : Élaborer et mettre en œuvre un système régional de réadaptation qui englobe l'ensemble du continuum de soins et suit le cheminement du patient tout en améliorant l'expérience du patient et les processus du fournisseur. a) Assurer l'harmonisation avec l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario dans la mise en œuvre d'initiatives provinciales de normalisation dans l'ensemble du RLISS. b) Cerner les lacunes dans les soins/services de réadaptation au sein de la communauté pour améliorer l'accès et la circulation des patients qui effectuent une transition des soins actifs aux soins postactifs ou à l'intérieur des soins postactifs (dans la communauté). c) Améliorer la planification des soins et l'expérience du patient en cernant les besoins en matière d'information sur les normes à partager avec les fournisseurs de l'ensemble du continuum de soins. d) Travailler en coordination avec d'autres initiatives régionales et locales pour améliorer les liens avec les professionnels des soins de réadaptation au sein du RLISS, comme la mise en œuvre d'un modèle	En cours	Mars 2020

d'admission centralisée pour les soins musculosquelettiques.		
Plan d'action n° 5 : Améliorer l'accès par l'établissement d'un cheminement bien compris permettant d'accéder aux services de relève d'urgence . a) Embaucher un coordinateur pour surveiller et établir un plan d'optimisation de Nora's House. b) Établir un cheminement pour l'accès d'urgence à Nora's House. c) Sélectionner un ensemble de données pour soutenir les améliorations à l'accès à la capacité et à la qualité. d) Produire des rapports trimestriels sur l'ensemble de données.	Terminé Terminé Terminé Terminé	31 mars 2019 31 mars 2019 31 mars 2019 31 mars 2019
Plan d'action n° 6 : a) Continuer de répondre aux besoins en matière de capacité dans les secteurs des soins actifs et des soins en milieu communautaire et collaborer avec le ministère, les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux et les fournisseurs en milieu communautaire pour faire progresser les projets d'infrastructure immobilière dans le RLISS. b) Poursuivre la mise sur pied d'un programme régional sur la sécurité alimentaire, dont l'admission centralisée, par l'élargissement à d'autres secteurs d'admission comme les hôpitaux ainsi que les services communautaires de soutien (SCS), les centres de santé communautaire (CSC) ainsi que la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans le RLISS. c) Continuer d'élaborer une stratégie régionale de ventilation mécanique chronique qui soutiendra la transition de l'hôpital à la communauté et améliorera la qualité de vie des patients sous ventilation mécanique chronique tout en offrant des soins au bon endroit.	En cours En cours Terminé	2026 Mars 2020 Juin 2019
Plan d'action n° 7 : L'initiative du carrefour communautaire de santé comprendra ce qui suit : a) Examiner la situation actuelle et les divers modèles de carrefour à l'étude ou mis en œuvre. b) Définir les rôles, p. ex., ceux du RLISS, des municipalités, des soins primaires et des partenaires du système. c) Élaborer/harmoniser une stratégie régionale pour les carrefours communautaires.	Terminé Terminé Terminé Terminé	March 31, 2019 March 31, 2019 March 31, 2019 March 31, 2019

Plan d'action n° 8 : En harmonie avec la planification de la capacité de la Stratégie ontarienne en matière de démence de la province. a) Dresser un tableau de la planification des capacités en matière de démence pour le RLISS de Mississauga Halton. b) Préparer un plan de capacité en matière de démence pour le RLISS de Mississauga Halton à l'aide de l'outil de planification de la capacité du ministère et de l'outil de profil régional qui permettra : i. de comprendre les besoins du RLISS en matière de démence et les problèmes relatifs à la capacité ; ii. d'orienter les initiatives du ministère et les décisions en matière de politiques pertinentes. c) Déterminer les mesures du succès relativement à la mise en œuvre du plan de capacité du RLISS de Mississauga Halton. d) Élaborer et surveiller les indicateurs de succès.	Terminé Terminé Terminé Terminé (en cours)	31 mars 2019 31 mars 2019 31 mars 2019 31 mars 2019
Plan d'action n° 9 : Conformément à la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée du gouvernement provincial, accroître la capacité sur le plan physique et des ressources dans le secteur des SLD. a) Maximiser le champ de pratique et le niveau de soins pour soutenir les transitions entre les secteurs. b) Explorer les possibilités d'accroître le nombre de lits de SLD. c) Améliorer le rôle des foyers de SLD dans la communauté en y ajoutant des unités et des programmes spécialisés. d) Élaborer et mettre en œuvre un cadre de soins palliatifs.	En cours	Mars 2020

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – QUALITÉ

Priorité

Qualité

Description de la priorité

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* précise qu'un système de santé de grande qualité fournit des services de classe mondiale, sécuritaires, efficace, axés sur les patients, efficaces et opportuns, donnant lieu à un état de santé optimal pour toutes les populations. Conformément à cette vision, le RLISS de Mississauga Halton tire parti du travail déjà réalisé par les fournisseurs de services de santé pour promouvoir une culture de qualité et reconnaît l'importance de tirer des leçons des expériences des patients, de leur famille et des personnes soignantes afin d'orienter les initiatives d'amélioration continue de la qualité et de rehausser les résultats en matière de santé. Les gens accordent de l'importance à leur santé et veulent demeurer le plus en santé possible. Nous souhaitons que l'expérience positive acquise au sein du système de santé aide les gens non seulement lorsqu'ils sont malades, mais aussi à rester en santé et à prévenir les maladies.

Situation actuelle

Les personnes qui utilisent le système de santé sont les mieux placées pour le bâtir. Le RLISS comprend qu'il est très important d'inclure des patients, des membres de leur famille et des personnes soignantes dans l'élaboration des programmes et des services, ainsi que dans la prise de décisions pour améliorer leur expérience personnelle au sein de notre système de santé. Non seulement les points de vue qu'ils partagent guident notre travail, mais leurs expériences, leurs histoires et leurs observations constituent également une mesure importante au moment d'évaluer le succès de nos divers projets et initiatives.

Alors que nous continuons d'établir notre **programme de participation des patients et des familles**, en apprenant la façon d'intégrer au mieux l'opinion des patients, des personnes soignantes et des familles à tous les aspects de notre travail, nous avons récemment établi un **Comité consultatif des patients et des familles (CCPF)** régional. Le CCPF se veut le comité consultatif du RLISS et est composé de personnes qui ont une expérience vécue dans divers secteurs de la santé, proviennent de différents secteurs du RLISS et appartiennent à différents groupes culturels. Les membres du comité collaborent actuellement avec nous à l'élaboration conjointe d'une stratégie de participation des patients et des familles afin de guider le RLISS sur la démarche régionale à suivre concernant la participation des patients et des familles à la planification et l'amélioration du système de santé. Les efforts du RLISS de Mississauga Halton s'appuieront sur ceux que déploient actuellement les patients, les familles et les personnes ayant une expérience vécue et s'inscriront en complémentarité des forums existants.

Poursuivant sur la lancée déjà amorcée avec le projet de collecte de données sociodémographiques sur l'équité en matière de santé, nous continuerons de mettre l'accent sur l'amélioration de l'**équité en matière de santé** et l'offre de soins axés sur la personne de qualité élevée. Le projet vise à renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé par de la

formation et du soutien permanents et viables dans la collecte et l'analyse normalisées des données sociodémographiques et de la formation sur la mise en œuvre de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (Outil EIES). L'Outil EIES soutient l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité, la prestation de programmes et de services de santé plus équitables, un meilleur accès au système, des programmes plus diversifiés pour les soins complets et une meilleure expérience pour le patient, sa famille et les personnes soignantes. Outre l'importance que nous accordons aux populations les plus vulnérables, notre soutien à la prestation de services adaptés tant sur le plan linguistique que culturel et notre collaboration avec les **dirigeants autochtones** et l'**entité de planification des services de santé en français**, Reflet Salvéo, nous continuerons de tirer parti des capacités existantes et d'explorer de nouvelles possibilités d'assurer des soins de santé équitables pour tous.

La **table régionale sur la qualité (TRQ)** du RLISS en est à sa deuxième année de progression de la culture de qualité dans le RLISS. La table est composée de représentants de tous les secteurs de la santé et d'initiatives comme les maillons santé, les soins en oncologie et le réseau de soins palliatifs. En partenariat avec Qualité des services de santé Ontario, nous continuons de mettre l'accent sur l'harmonisation des initiatives de qualité tout au long du continuum de soins pour améliorer les résultats des patients, l'expérience de soins et l'optimisation des ressources. La TRQ est axée sur les défis et les initiatives en matière de qualité et en est aux dernières étapes d'approbation de son plan régional d'amélioration de la qualité intégré. Le plan portera essentiellement sur des transitions sans heurt entre l'hôpital et le domicile et sa mise en œuvre, qui a commencé en février 2018, se poursuivra tout au long de l'exercice 2018-2019. La TRQ continuera de mettre l'accent sur le renforcement de la capacité et la culture en matière de qualité pour les fournisseurs de services de santé communautaires du RLISS en offrant de nombreuses possibilités d'éducation et de formation sur les outils d'amélioration de la qualité.

Sous la supervision de la TRQ, le RLISS continuera d'animer la cérémonie annuelle de remise de prix de la qualité pour l'ensemble du RLISS. En plus, un forum régional d'une journée sur la qualité aura lieu en 2018-2019.

La TRQ, appuyée par un objectif unifié d'amélioration de la qualité visant les transitions entre les soins dans tous les secteurs, soutiendra la prestation de soins de haute qualité dans l'ensemble du RLISS. La qualité s'intègre à la manière dont les soins sont améliorés de diverses façons, dont la promotion de l'amélioration de la qualité dans les soins primaires au moyen de partenariats avec le Centre for Effective Practice, la collaboration avec Qualité des services de santé Ontario ainsi que le recours aux conseillers et aux responsables des soins primaires dans des occasions comme la journée des cliniques de soins primaires et la promotion d'une culture de la qualité dans l'élargissement de l'équipe de soins primaires intégrés.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI 2016-2019, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Qualité – Des expériences et des résultats positifs tout au long du continuum de soins.

Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et de leur famille façonnent la prestation des services.

- Inclure le cercle de soutien des gens dans la planification et la mise en œuvre de modèles de prestation de soins.

Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé

- Inclure des personnes ayant une expérience vécue au sein des équipes qui élaborent des programmes ou siègent à des comités d'amélioration de la qualité pour assurer une conception fondée sur l'expérience.
- Favoriser la prestation de services adaptés à la culture et à la langue en consultant et en écoutant des Autochtones, des francophones et d'autres groupes.
- Aider les gens à trouver les soins qui répondent à leurs besoins en préconisant une culture de « aucune porte n'est la mauvaise porte ».
- Concevoir des modèles qui favorisent les expériences positives pour les patients en examinant ce qui se fait dans les industries excellant dans le service à la clientèle.

Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté

- Explorer les possibilités conjointes de promouvoir un mode de vie sain et une santé optimale avec des partenaires communautaires.
- Envisager l'élaboration de programmes et la prestation de services de santé sous la lentille de l'équité en matière de santé.
- Créer un cadre de qualité qui comprend des mesures en ce qui concerne les résultats des soins et l'expérience des gens au sein du système de santé.

Priorités du gouvernement

La priorité stratégique en matière de qualité du RLISS, les objectifs susmentionnés dans l'ensemble du continuum de soins et les plans d'action visant à atteindre ces objectifs sont conformes aux priorités du gouvernement provincial et du RLISS énoncées dans les documents suivants :

- Lettre de mandat pour l'exercice 2018-2019 que le ministre a envoyée aux RLISS
- Lettre de mandat de septembre 2016 de la première ministre Kathleen Wynne : Santé et Soins de longue durée. Directives de la première ministre adressées au ministre quant aux priorités
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*
- Programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario
- *Loi sur les services en français, 1986*
- Priorités inter-RLISS accordées aux Autochtones et aux Premières Nations
- Évaluation provinciale de l'impact sur l'équité en matière de santé
- International Association of Public Participation (IAP2)
- Cadre pour l'engagement des patients publié par Qualité des Services de Santé Ontario

- Plans d'action et interventions

PAA du RLISS de Mississauga Halton – Mars 2018

iv. la participation à la formation sur l'équité en matière de santé au centre régional d'apprentissage; v. la centralisation, la collecte et la production de rapports sur les données socioéconomiques.		
Plan d'action n° 3 : S'engager à : a) Offrir des possibilités de formation en ligne en sécurité culturelle autochtone.	Terminé	31 mars 2019
Plan d'action n° 4 : Mettre en œuvre des éléments spécifiques au RLISS et des éléments conjoints du Plan d'action annuel conjoint en matière de services en français 2017-2019 avec Reflet Salvéo et les RLISS du Centre-Ouest et du Centre-Toronto en vue de réaliser les objectifs suivants : a) Améliorer l'accès à des services de soins primaires en français à l'échelon des sous-régions. b) Inclure l'opinion des francophones à l'échelon des sous-régions pour aider à renforcer la capacité des fournisseurs d'offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire en français. c) Améliorer l'expérience des patients francophones.	Terminé	31 mars 2019
Plan d'action n° 5 : Nous continuerons de bâtir une culture de qualité dans tout le continuum de soins par la mise en œuvre du plan de qualité régional intégré de la table régionale sur la qualité afin d'améliorer la transition des soins des patients entre l'hôpital et le domicile, et de renforcer la capacité d'amélioration de la qualité dans l'ensemble de la région.	En cours	En cours
Plan d'action n° 6 : Amener les fournisseurs à préconiser une culture de qualité des soins.	En cours	En cours
Plan d'action n° 7 : Favoriser l'innovation en repérant les possibilités d'amélioration.	En cours	En cours
Plan d'action n° 8 : Adopter des pratiques exemplaires.	En cours	En cours

3) Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

Le RLISS vit actuellement une période qui présente de grandes possibilités de changement positif. En vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, la transition des services et du personnel de soins à domicile vers le RLISS qui s'est effectuée en mai et en juin 2017, consistait en un changement de système structural dirigé par le gouvernement de l'Ontario destiné à aider les patients et leur famille à avoir un meilleur accès à un système de soins de santé intégré et local, notamment des soins à domicile et en milieu communautaire services offerts par le RLISS. Nous travaillons en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire pour parvenir à mieux communiquer et partager l'information en vue d'assurer une expérience des patients plus harmonieuse dans l'ensemble du système de soins de santé. Nos priorités sont déterminées par le PSSI actuel ainsi que l'expose la section 2.

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – ACCÈS

Priorité

ACCÈS

Description de la priorité

Le RLISS de Mississauga Halton continuera de déployer des efforts pour réduire les obstacles et améliorer l'accès en temps opportun à un système de santé intégré et coordonné dans lequel on cherche à améliorer les transitions entre les secteurs, à renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire et à aider les gens, en particulier ceux qui ont des besoins complexes, à s'orienter dans le système de santé pour qu'ils reçoivent les bons soins au bon moment.

Situation actuelle

Dans le cadre de l'initiative de **gestion des ANS**, nous avons collaboré avec des partenaires de la région et le MSSLD afin de cerner les possibilités d'assurer que les soins hospitaliers soient réservés aux patients qui en ont le plus besoin. Pour mieux soutenir les patients et les familles de notre région, nous devons régler la question du nombre élevé de personnes nécessitant un autre niveau de soins (ANS), mais qui occupent des lits d'hôpital désignés pour les patients en soins actifs. Nous poursuivons la mise en œuvre d'une démarche à trois volets axée sur ce qui suit :

1. Déterminer les patients à risque dans la communauté pour éviter leur admission à l'hôpital et les visites au service des urgences.
2. Déterminer les patients à l'urgence et au début de leur séjour en soins actifs qui sont à risque de nécessiter un ANS.
3. Transférer les patients existants qui nécessitent un ANS de l'hôpital à la communauté ou aux soins de longue durée.

Le **programme de pont pour intégrer les soins** cible les patients hospitalisés qui ne nécessitent plus un niveau de soins actifs (p. ex., les patients qui ont été reconnus comme nécessitant un ANS). Nous fournissons du soutien communautaire amélioré à court terme aux patients pendant

une période maximale de 60 jours, incluant un coordonnateur de soins dédié et un coordonnateur de soins en placement, après laquelle ils seront transférés à un foyer de soins de longue durée ou examineront des options pour demeurer dans une résidence privée ou une maison de retraite qui offre des soins de longue durée. Nous avons augmenté le nombre total de lits à 16 et ajouté deux nouveaux fournisseurs de services communautaires de soutien qui offrent également aux patients d'accéder aux programmes de jour pour adultes au cours de leur participation au programme de pont pour intégrer les soins.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Accès – Des soins au moment et à l'endroit où vous en avez besoin axés sur la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Offrir des soins plus près du domicile

- Permettre aux personnes âgées et aux personnes ayant des besoins complexes de demeurer chez elles en leur offrant des services à domicile.
- Maximiser l'utilisation de la technologie pour relier les fournisseurs et contribuer à l'avancement des solutions de télémédecine à domicile pour surveiller l'état des patients et les aider à gérer leurs problèmes de santé à distance.
- Explorer des solutions mobiles pour offrir des soins dans la communauté ou à domicile lorsque les gens ne peuvent pas sortir de chez eux.

Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à la coordination des efforts

- Renforcer et intégrer la démarche en matière de soins des maillons santé pour améliorer la coordination des soins offerts aux personnes ayant des besoins complexes.
- Soutenir les transitions entre les soins actifs et les soins communautaires en créant des équipes unifiées de fournisseurs dans le cadre des initiatives de soins regroupés.

Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès

- Relever et aborder les obstacles à l'accès et permettre la prestation de soins centrés sur la personne et adaptés à sa culture en encourageant les partenariats avec des dirigeants communautaires.
- Renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé d'offrir activement des services de santé en français et renseigner la communauté francophone sur les services de santé offerts en français.
- Mieux renseigner et éduquer les gens sur les ressources offertes au sein du système de santé en simplifiant et en regroupant les outils de parcours dans le système.

Priorités du gouvernement

- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*

- Lettre de mandat pour l'exercice 2018-2019 : Santé et Soins de longue durée
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, 2015.*
- Cadre en matière de niveaux de soins : *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, 2015*

Plans d'action et interventions

Plans d'action		
	État prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Plan d'action n° 1 :		
Mettre en œuvre les produits livrables de l'exercice 2018-2019 en ce qui a trait à l'initiative de gestion des ANS en s'appuyant sur les résultats initiaux et le plan à long terme élaboré en 2017-2018.	Terminé	Mars 2019
Plan d'action n° 2 :		
Appliquer les changements en fonction des résultats de l'évaluation du programme de pont pour intégrer les soins (qui devrait être terminé en mai 2018).	En cours	Mars 2019 (Les prochaines étapes dépendent en partie des résultats de l'évaluation.)

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – CAPACITÉ

Priorité

CAPACITÉ

Description de la priorité

Le RLISS de Mississauga Halton continuera de chercher de nouvelles stratégies novatrices afin de veiller à ce que les ressources (financières, humaines et d'infrastructure) appropriées soient disponibles et utilisées efficacement pour répondre aux besoins de la population croissante et vieillissante maintenant et à l'avenir. Nous tirerons parti des recommandations formulées dans le plan de capacité communautaire du RLISS de Mississauga Halton *Répondre aux besoins en matière de soins des personnes âgées, maintenant et à l'avenir* 2015 et des travaux réalisés dans la planification des immobilisations et des programmes dans les hôpitaux pour continuer de quantifier et de soulager les pressions dans notre région et d'utiliser nos ressources communautaires pour bâtir un système de santé durable et centré sur la personne.

Situation actuelle

Le **programme de travail sur la prestation de soins de quartier** englobe ce qui suit :

- Mise en œuvre de la planification de soins coordonnés

- Projet d'optimisation de la coordination des soins (liste de recommandations)
- Projet de mise en œuvre du modèle de soins flexibles (fournisseur de soins à domicile)
- Projet d'élargissement des cliniques de soins infirmiers/interprofessionnelles
- Projet de travail de conception organisationnelle à l'échelon des sous-régions (soins à domicile et en milieu communautaire)
- Phase 2 du projet de validation de la pratique
- Projet d'évaluation des risques de suicide

Ce travail s'harmonise avec les sous-régions et nous continuerons de mettre à profit nos succès en 2017-2018.

Au cours des dernières années, nous avons élargi les **services de soutien aux personnes soignantes (services de relève)** en conformité avec *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*. Le travail a bien progressé et nous constatons une augmentation régulière du nombre de personnes soignantes desservies depuis son lancement. Du début du programme (à la mi-novembre 2016) jusqu'au 30 novembre 2017, 1 589 personnes soignantes ont été évaluées et 1 523 d'entre elles ont été autorisées à bénéficier de ces services. En date du 30 novembre 2017, 696 personnes soignantes recevaient des services de soutien à domicile. Nous surveillons le taux d'utilisation du programme et procédons à des rajustements au besoin pour nous assurer que les dollars investis soient dépensés judicieusement à la phase 2 de ce projet.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Capacité – Les ressources requises présentement et dans l'avenir axées sur la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé.

- Accroître l'autonomie des personnes soignantes en les aidant à avoir le soutien et à acquérir les compétences dont ils ont besoin et en offrant des soins optimaux à leur proche.
- Améliorer la formation des préposés aux services de soutien à la personne et d'autres fournisseurs de services de santé dans la communauté et leur donner davantage de soutien.

Élargir la capacité des programmes pour assurer que les bons soins soient donnés au bon endroit

- Permettre aux hôpitaux et aux services communautaires de mieux coordonner les soins et de réallouer les ressources des soins actifs vers la communauté en misant sur une planification régionale, conjointe et stratégique des programmes.
- Favoriser le rétablissement des gens et les garder en santé et actifs en améliorant la coordination entre les différents niveaux de soins dans les services de réadaptation.

Reconnaître et aborder l'impact qu'ont les déterminants sociaux de la santé sur l'établissement d'un système de santé viable et centré sur la personne

- Orienter la prestation de services vers les quartiers pouvant être améliorés d’après un examen intersectoriel des déterminants sociaux de la santé.

Priorités du gouvernement

- *Priorité aux patients : Plan d’action en matière de soins de santé, 2015*
- *Loi de 2010 sur l’excellence des soins pour tous*
- Lettre de mandat pour l’exercice 2018-2019 : Santé et Soins de longue durée
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*

Plans d’action et interventions

Plans d’action		
	État prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d’achèvement prévue
Plan d’action n° 1 : Établir et mettre en œuvre une feuille de route à partir du programme de travail sur la prestation des soins de quartier , en s’appuyant sur les produits livrables de l’exercice 2017-2018.	En cours	31 mars 2019
Plan d’action n° 2 : Le soutien aux personnes soignantes en matière de services de relève sera axé sur l’assurance que les personnes soignantes sont adéquatement soutenues par des soins de relève en prenant appui sur l’analyse de l’utilisation du plan de travail 2017-2018.	En cours	Mars 2020

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS – QUALITÉ

Priorité

QUALITÉ

Description de la priorité

La *Loi de 2010 sur l’excellence des soins pour tous* précise qu’un système de santé de grande qualité fournit des services de classe mondiale, sécuritaires, efficaces, axés sur les patients, efficaces et opportuns, donnant lieu à un état de santé optimal pour toutes les populations. Conformément à cette vision, le RLSS de Mississauga Halton tire parti du travail déjà réalisé par les fournisseurs de services de santé pour promouvoir une culture de qualité et reconnaît l’importance de tirer des leçons des expériences des patients, de leur famille et des personnes soignantes afin d’orienter les initiatives d’amélioration continue de la qualité et de rehausser les résultats en matière de santé. Les gens accordent de l’importance à leur santé et veulent demeurer le plus en santé possible. Nous souhaitons que l’expérience positive acquise au sein du système

de santé aide les gens non seulement lorsqu'ils sont malades, mais aussi à rester en santé et à prévenir les maladies.

Situation actuelle

Les initiatives ci-dessous font partie de notre engagement de mettre en œuvre les priorités du ministère en ce qui a trait aux soins à domicile et en milieu communautaire énoncés dans *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*.

Cadre des niveaux de soins : Cette initiative sera conçue en fonction de l'orientation provinciale et mise en œuvre selon les exigences du ministère.

Soins autodirigés : Nous nous appuyons sur les travaux antérieurs qui ont fait progresser le renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire puisqu'un examen initial, qui a été effectué en attendant de recevoir d'autres directives du ministère, a laissé entendre que nous pourrions améliorer le processus des patients qui bénéficient d'ententes de soins autodirigés ou s'y intéressent comme mesure provisoire. Cela permet à un groupe désigné de patients et de familles de recevoir du financement, calculé selon les besoins évalués par le coordonnateur de soins, pour acheter les services du ou des fournisseurs de leur choix. Ce succès nous a placés dans une situation favorable pour entreprendre d'autres travaux dans le cadre du nouveau programme provincial qui a été lancé en décembre 2017.

Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers : La planification de services coordonnés est en cours et inclut l'élaboration d'outils et de processus communs, de même que la mise en œuvre de la coordination des soins depuis septembre 2017. Les soins de réadaptation intégrés représentent un autre élément de la stratégie dont le déploiement se poursuit. Nous avons également conçu un nouveau modèle de soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes et continuons à le peaufiner. Dans l'ensemble, notre démarche a été et continuera d'être axée sur la collaboration avec nos partenaires régionaux et provinciaux des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation pour contribuer à garantir une démarche durable face à ce changement complexe, mais très important pour les enfants ayant des besoins particuliers.

L'automatisation des rapports des fournisseurs permet une plus grande automatisation d'une fonction du Système général d'information sur les ressources humaines ainsi que la collaboration entre le RLIS et les fournisseurs de services afin de faciliter les communications entre leurs différents systèmes, ce qui donne lieu à une intégration accrue des systèmes et à des gains d'efficacité.

Le projet de modernisation de l'évaluation des soins à domicile (produits livrables locaux) – InterRAI est un projet que dirige Services communs pour la santé Ontario (SCSO) qui permet au RLIS d'effectuer la transition de RAI-HC à InterRAI-HC. SCSO aide le RLIS de Mississauga Halton à préparer son personnel à la transition. Cela comprend la gestion du changement, l'éducation du personnel de première ligne ainsi que l'adaptation des données et des fonctions de production de rapports.

L'incidence des changements sur le mode de vie des patients ayant reçu un diagnostic de diabète est importante. Sans modifications du régime alimentaire, exercices, réduction du tabagisme,

soins des pieds et décharge adéquate, la progression de cette maladie peut entraîner l'amputation d'un membre, des répercussions psychologiques associées à une amputation, voire même la mort. Les **pratiques exemplaires pour les soins des plaies: élaboration d'une stratégie régionale en matière de soins des plaies et réalisation d'un projet de plâtre de contact total (PCT) pour les patients souffrant d'ulcères du pied diabétique (UPD) qui reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire**, donneront lieu à un processus viable permettant l'accès équitable à la norme par excellence en matière de décharge et de plâtre de contact total (PCT) pour les patients appropriés souffrant d'ulcères du pied diabétique (UPD). Les soins des plaies courants affichent un taux de guérison de 40 à 50 %¹⁶ par rapport au PCT, lequel a démontré guérir 90 % des UPD en six semaines^{17,18}. L'application d'un PCT ne s'effectue que dans une clinique. Six cliniques du RLISS et les partenaires fournisseurs de services associés participeront à une mise en œuvre échelonnée. Ce travail, ainsi que l'adoption régionale de normes relatives aux soins des plaies de QSSO dans l'ensemble des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de longue durée, des hôpitaux et des soins primaires, est conforme au plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2018-2019 de QSSO.

Le **renouvellement du système de gestion des plaintes et des événements à risque** sera mis en œuvre au cours de l'exercice 2018-2019. Étant donné que le système actuel de gestion des plaintes et des événements à risque du RLISS est désuet et qu'il ne bénéficie plus de soutien technique, nous évaluerons les options pour l'améliorer ou le remplacer et effectuerons le changement dès le premier trimestre de 2018-2019. Le plan vise à mettre en place un système complet qui signale et gère les événements à risque pour les patients et le personnel, les plaintes relatives aux soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les plaintes des fournisseurs de services de santé, de même qu'à permettre de produire de meilleurs rapports et des analyses.

Les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire établiront leur **plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2018-2019** en harmonisant les travaux amorcés et en cours à l'aide des principaux indicateurs, avec le soutien de Qualité des services de santé Ontario. Ce plan est une exigence annuelle.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectif(s)

Comme mentionné dans notre PSSI, nous avons adopté les objectifs suivants en ce qui concerne la priorité Qualité – Des expériences et des résultats positifs tout au long du continuum de soins axés sur la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et de leur famille façonnent la prestation des services.

- Faire respecter les souhaits des patients en fin de vie et ceux de leur famille.

¹⁶ Margolis D., J. Kantor et J. Berlin. « Healing of diabetic neuropathic foot ulcers receiving standard treatment », *Diabetes Care*, no 22, 1999, p. 692.

¹⁷ Armstrong, D. G. et coll. « Off-loading the diabetic foot wound », *Diabetes Care*, no 24, 2001, pp. 1019 à 1022.

¹⁸ Cavanagh, P. R. et T. M. Owens. « Nonsurgical Strategies for Healing and Preventing Recurrence of Diabetic Foot Ulcers », *Foot and Ankle Clinics*, vol.11, 2006, pp. 735 à 743.

- Encourager des expériences positives pour les patients en favorisant la continuité des soins et les modèles de prestation des services souples.
- Donner aux patients et à leur famille davantage de contrôle sur les services dont ils ont besoin en explorant des solutions qui favorisent l'autonomie dans les soins.
- Inclure le cercle de soutien des gens dans la planification et la mise en œuvre de modèles de prestation de soins.

Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé

- Inclure des personnes ayant une expérience vécue au sein des équipes qui élaborent des programmes ou siègent à des comités d'amélioration de la qualité pour assurer une conception fondée sur l'expérience.
- Aider les gens à trouver les soins qui répondent à leurs besoins en préconisant une culture de « aucune porte n'est la mauvaise porte ».
- Concevoir des modèles qui favorisent les expériences positives pour les patients en examinant ce qui se fait dans les industries excellant dans le service à la clientèle.

Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté

- Envisager l'élaboration de programmes et la prestation de services de santé sous la lentille de l'équité en matière de santé.
- Atténuer l'isolement social des personnes âgées qui ont de la difficulté à sortir de chez eux en explorant des modèles de partenariats novateurs.

Priorités du gouvernement

- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *Lettre de mandat pour l'exercice 2018-2019 : Santé et Soins de longue durée*
- *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*
- *Niveau de soins : Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*

Plans d'action et interventions

Plans d'action		
	État prévu (en date du 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
Plan d'action n° 1 : L'initiative de soins autodirigés sera conçue en fonction des futures directives du ministère.	En cours	Mars 2019
Plan d'action n° 2 : Sous réserve des directives du ministère et des rajustements requis, l'initiative relative à la Stratégie		

ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers sera axée sur ce qui suit : • Soins de réadaptation intégrés : a) l'élaboration d'outils communs, de processus, d'admission, d'aiguillage, de liste d'attente et de consentement; b) le partage électronique de l'information; c) la planification de la transition; d) l'analyse des risques détaillée. • Modèle de soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes. • Restructuration du modèle de prestation des services pour le ou les fournisseurs de services spécialisés et dédiés aux enfants.	Terminé	1 ^{er} avril 2018
	Terminé	31 mars 2019
	Terminé	31 mars 2019
Plan d'action n° 3 : L'automatisation des rapports des fournisseurs se concentrera sur la mise en œuvre des nouvelles caractéristiques du Système général d'information sur les ressources humaines pour le RLISS et les fournisseurs de services.	En cours	Septembre 2019
Plan d'action n° 4 : Projet de modernisation de l'évaluation des soins à domicile (produits livrables locaux) – InterRAI devrait en avoir terminé la transition du RLISS de RAI-HC à InterRAI-HC et du soutien connexe.	En cours	Avril 2018 (lancement de la phase 2)
Plan d'action n° 5 : Pratiques exemplaires pour les soins des plaies : élaborer une stratégie régionale de soins des plaies et appliquer l'utilisation du plâtre de contact total pour les patients souffrant d'ulcères du pied diabétique. a) Élargir la capacité des services cliniques. b) Apporter des améliorations continues au programme.	En cours	Mars 2020
Plan d'action n° 6 : Renouvellement du système de gestion des plaintes et des événements à risque	Terminé	31 mars 2019

4) Services en français

Pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services en français*, 1986 (LSF), le RLISS continue de renforcer les liens avec les diverses communautés francophones au moyen d'engagements au niveau local. Le RLISS encourage la participation active des résidents francophones de la région par différents moyens :

- des consultations et des sondages communautaires;
- la représentation au sein de comités, comme notre communauté de pratique sur les services de santé publique en français.

En travaillant en étroite collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français, Reflet Salvéo, nous continuons d'acquérir une meilleure compréhension des besoins des francophones en matière de santé. Ainsi, nous mettons en œuvre un Plan d'action conjoint annuel (PACA) sur les services de santé en français pour :

- renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé en matière de services de santé en français;
- améliorer l'accès aux services de santé en français dans l'ensemble des priorités du RLISS relatives au secteur de la santé;
- accroître l'accès aux services de soins de santé primaires offerts en français dans les sous-régions;
- inclure l'opinion des francophones à l'échelon sous-régional pour faciliter l'accroissement de la capacité des ressources au chapitre des soins à domicile et en milieu communautaire visant la prestation de services en français;
- améliorer l'expérience des patients francophones.

Ensemble, nous harmonisons les mesures que nous prenons afin de faciliter l'orientation des francophones dans le système de soins de santé. De plus, nous planifions une offre active et la prestation des services de santé en français en essayant de maximiser la contribution des communautés francophones sur le plan des améliorations du système, ce qui répond mieux à leurs besoins.

Le RLISS favorise l'offre active de services en français par la représentation des francophones au sein de son conseil d'administration, notamment des exigences locales dans ses ententes de responsabilisation en matière de services, avec ses fournisseurs de soins de santé, pour s'assurer que :

- l'identité visuelle du RLISS, ses communications et ses publications destinées au public soient accessibles dans les deux langues officielles, le cas échéant;
- des affiches soient placées bien en vue pour aviser les patients/clients que les services sont offerts dans les deux langues officielles.

Le conseil d'administration et l'équipe de direction du RLISS sont informés des services en français et les approuvent. Le RLISS s'engage à veiller à la disponibilité des services en français au moment de planifier et d'intégrer les services de santé dans le processus de transformation du système de soins de santé en vue d'améliorer l'accès des francophones aux services de santé appropriés. Nous continuons de soutenir l'élaboration d'initiatives de soins primaires, de soins à domicile et en milieu communautaire et de soins de longue durée pour les francophones et de répondre aux besoins et aux défis cernés grâce aux initiatives de

participation communautaire.

En collaboration avec Reflet Salvéo, nous poursuivons le travail avec nos fournisseurs de services de santé en français identifiés pour les aider à renforcer leur capacité de mettre œuvre une offre active de services en français et tenir les membres de la communauté francophone informés des services de santé en français accessibles au moyen de messages uniformes en utilisant les sites Web et les comptes de médias sociaux du RLISS et de Reflet Salvéo ainsi que les communications de la communauté de pratique sur les services de santé publique en français.

La communauté de pratique sur les services de santé publique en français a établi un réseau de partenariat dynamique et innovateur avec des organismes multidisciplinaires et intersectoriels pour nous aider à progresser sur la voie vers des soins de santé équitables sur le plan culturel et linguistique. Cette communauté de pratique sur les services de santé publique en français permet aux fournisseurs de services de santé de se soutenir mutuellement en partageant des idées de pratiques prometteuses afin de cerner les besoins et les préoccupations de ses résidents francophones et d'y répondre. Nous cherchons conjointement à éliminer les obstacles linguistiques et culturels pour cette population de langue officielle prioritaire.

Le nouveau rôle de promoteur de la santé bilingue au centre de santé communautaire de l'est de Mississauga amènera le RLISS à expérimenter des stratégies visant à améliorer la santé et le bien-être des membres de la communauté francophone qui rencontrent des obstacles importants à l'accès aux services de soins de santé appropriés sur le plan linguistique et culturel, leur permettant ainsi d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé. Nous favoriserons les services de promotion de la santé qui ciblent le bien-être physique, social et mental et nous nous efforçons de relier les communautés à des ressources pertinentes et significatives, ce qui permettra d'accroître leur littératie en matière de santé. Nous créerons des mécanismes visant à garantir l'intégration de services en français dans le système de santé local, ce qui permettra d'améliorer l'accès à ces services, conformément à la LSF.

5) Autochtones

Les diverses populations urbaines des Premières Nations, de Métis et d'Inuits qui vivent dans la région de Mississauga Halton font face à des problèmes de santé considérables, y compris une espérance de vie plus courte et une prévalence plus élevée de maladies chroniques.

Dans le but d'établir et de mettre en œuvre des stratégies visant à renforcer la capacité du système de soins de santé à mieux servir les besoins sanitaires et sociaux des Autochtones, nous avons consulté des dirigeants, des organismes et des partenaires autochtones locaux, comme l'Ontario Indigenous Cultural Safety (ICS) Program, l'Indigenous Diabetes Health Circle, le Peel Aboriginal Network (PAN) et The Métis Nation of Ontario Credit River Métis Council (MNO CRMC) au moment de concevoir le présent PAA.

Compte tenu des besoins criants de compétences culturelles autochtones accrues au sein de notre système de soins de santé, les fournisseurs de services de santé de toute la région ont accès à une formation interactive sur la sécurité culturelle autochtone offerte en ligne. Les formations de base sur la sécurité culturelle autochtone sont conçues sous la forme de cours généraux qui permettent d'accroître les connaissances, d'améliorer la conscience de soi et de renforcer les compétences associées à une collaboration efficace avec des Autochtones. Les participants sont exposés à divers termes et aspects du passé colonial comme les pensionnats indiens, les hôpitaux indiens, les agents des Indiens et la rafle des années 60 qui se prêtent à une meilleure compréhension de l'héritage de la colonisation qui continue de contribuer aux mauvais résultats de santé chez les Autochtones aujourd'hui.

Cette formation inestimable met efficacement en lumière les préjugés des fournisseurs de services ainsi que l'héritage de la colonisation qui existent encore actuellement et influent sur l'accès aux services et les résultats en matière de santé pour les populations autochtones. D'autres possibilités de formation en personne seront également offertes aux dirigeants des services sociaux de la région, par exemple l'atelier « Creating Transformation in Service Settings: Getting to the Roots of Tolerance ». Nous nourrissons l'espoir commun que par l'éducation et les occasions d'apprentissage continu, nous pourrions vaincre les préjugés des fournisseurs de services de santé, les attitudes stéréotypées et discriminatoires ainsi que les comportements qui continuent de nuire aux patients autochtones.

De concert avec nos partenaires autochtones et les fournisseurs de services de santé locaux, nous avons conçu un projet de deux ans axé sur la réponse à quatre priorités : la santé mentale et la toxicomanie, les maladies chroniques/le diabète, la sécurité culturelle autochtone et le bien-être communautaire.

Notre projet conjoint permettra d'embaucher des aînés, des guérisseurs traditionnels et spirituels et des animateurs autochtones du Diabetes Wellness pour fournir des services adaptés sur le plan culturel au PAN et au MNO CRMC. En facilitant l'accès aux cérémonies traditionnelles, aux services de guérison et aux événements communautaires, nous cherchons à offrir aux communautés autochtones de nouvelles occasions de se rassembler et de participer dans des endroits sûrs et nourrissants. En misant sur la vision holistique qu'ont les Autochtones de la santé et du mieux-être, nous visons l'amélioration du continuum de guérison qui inclut les aspects physique, mental, émotionnel, spirituel et culturel de la vie. Dans le cadre de l'élimination des obstacles aux soins de santé appropriés sur le plan culturel, les Autochtones et

les familles autochtones seront habilités à accroître leur bien-être dans un cadre autochtone et à atteindre leurs objectifs en matière de soins physiques, spirituels et de santé mentale tout en entretenant également les liens à leurs cultures.

En collaboration avec nos partenaires autochtones, nous voulons que nos activités aient une incidence positive sur les Autochtones en tant que personnes, de même que sur les familles et les communautés autochtones, et doter les fournisseurs de soins d'une capacité soutenue de sensibilisation, d'éducation et de prestation de services appropriés sur le plan culturel.

6) Mesures de rendement

Pour évaluer le succès du PSSI 2016-2019, nous avons établi trois indicateurs de rendement de gros point dans des secteurs pour lesquels il est possible d'obtenir des données de façon fiable, précise et uniforme en temps opportun. Ces indicateurs ont été choisis en fonction de la démarche du RLISS de Mississauga Halton visant à améliorer le système dans tous les secteurs en collaboration avec les fournisseurs de services de santé. Étant donné qu'aucun indicateur systémique de gros point n'a été adopté pour évaluer le rendement en ce qui concerne la priorité stratégique de qualité, nous nous attendons à ce que la table régionale sur la qualité comble cette lacune.

Indicateurs

- **Taux de réadmission dans les hôpitaux** – Aide à surveiller l'accès à d'autres services et programmes communautaires et à évaluer l'efficacité de la responsabilité conjointe des soins aux patients qui incombe aux fournisseurs de soins.
- **Nombre de visites évitables aux urgences** – Est axé sur la capacité des résidents à accéder à des services plus appropriés.

Ces deux indicateurs de rendement sont axés sur l'utilisation évitable des hôpitaux.

- **Autres niveaux de soins (soins actifs et postactifs)** – Permet d'évaluer si les résidents reçoivent des soins au bon endroit au bon moment et la capacité d'offrir des services à l'extérieur des hôpitaux de soins actifs. Aide aussi à combler les lacunes dans les services en milieu communautaire, de soins de longue durée et de soutien à domicile.

Cet indicateur de rendement est axé sur l'accès des soins au bon endroit au bon moment.

La carte de pointage du rendement du RLISS de Mississauga Halton et l'**ébauche de rapport sur la qualité du RLISS de Mississauga Halton** permettront d'évaluer et de gérer le rendement à l'échelle du système, du secteur et du projet. Le rapport sur la qualité tient compte des six dimensions d'un système de santé de qualité établies par Qualité des services de santé Ontario et oriente l'établissement des indicateurs de rendement clés qui sont appliqués et adaptés pour évaluer les progrès réalisés dans le cadre du PSSI 2016-2019.

Comme mentionné précédemment, le RLISS de Mississauga Halton a cerné 11 plans d'action pour aider à améliorer l'accès et 11 plans d'accès pour renforcer la capacité, y compris par l'entremise des services offerts par le RLISS. Chaque projet comprend des indicateurs de rendement alignés sur au moins un des trois indicateurs adoptés pour évaluer le succès du PSSI (décrits ci-dessus). Un rapport sur tous les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS sera présenté au Comité de la qualité du conseil du RLISS. De plus, le RLISS a établi des plans de travail qui associent des indicateurs de rendement aux plans d'action. Ces indicateurs en cours d'élaboration seront évalués à l'échelle du projet par rapport à des cibles spécifiques fixées par le RLISS de Mississauga Halton.

Le processus de traitement des plaintes des patients du RLISS de Mississauga Halton fait partie d'un système d'échelons organisationnel incluant le personnel de soins à domicile, comme

l'ombudsman des patients, qui permet de comprendre et de suivre les plaintes des patients à l'aide d'un processus attentionné, constant et fondé sur des faits qui comporte des démarches axées sur les solutions censées profiter à d'autres agents de prestation de services directs dans l'ensemble du RLISS au moyen d'une démarche d'ACQ. Le RLISS reconnaît la complexité des structures juridiques et législatives qui existent entre les services et les soins à domicile offerts par le RLISS et les fournisseurs de services de santé, et a regroupé ses processus d'établissement des risques et de la qualité afin de promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires par tous les agents de prestation des services du RLISS. Une initiative clé du RLISS consistera à remplacer le logiciel existant et à mettre en œuvre un outil de gestion du risque d'entreprise qui permettra de réaliser des rapports et des analyses dynamiques pour mieux comprendre les sujets de plaintes, d'analyser les causes profondes des plaintes et d'assurer une meilleure expérience pour les patients dans l'ensemble de la région. Le Comité de la qualité du conseil est responsable des plaintes des patients et des processus de gestion de la qualité et des risques des sous-groupes du RLISS.

7) Risques et plans d'atténuation

Les risques et les plans d'atténuation ci-dessous sont généralement associés au PAA 2018-2019. La surveillance des risques en cours d'exercice comprendra un examen mensuel des risques dans le cadre du processus du conseil de gestion des projets (CGP) ainsi que les rajustements et les mesures appropriées selon les recommandations du CGP pour les initiatives relatives à la gestion du plan de travail organisationnel et au niveau du portefeuille pour les travaux que le CGP ne surveille pas, mais qui figurent dans le PAA. Le RLISS dispose également d'un processus de gestion du risque d'entreprise établi et soumet des rapports trimestriels au ministère.

Risques et obstacles	Plan d'atténuation
La mise en œuvre du renouvellement du système de santé visé par le ministère nécessite des démarches de gestion du changement intensives et stratégiques dans chaque secteur et d'un secteur à l'autre.	• Accorder la priorité aux initiatives de planification de la capacité régionale qui ont le plus d'incidence sur l'expérience du patient et améliorent les résultats globaux du système avant la mise en œuvre. • Échelonner au besoin la mise en œuvre pour régler les interdépendances des initiatives. • Réorienter le plan de base pour aborder la question de la capacité, au besoin, à l'aide d'un mécanisme de coordination des ressources, de la gestion de projet et de la gestion des interdépendances des initiatives. • Relever les possibilités d'intégration par la mobilisation précoce des fournisseurs, la sollicitation de commentaires auprès du personnel et des partenaires sur la façon de gérer les relations avec les partenaires ainsi que la consultation des patients et des familles pour évaluer leurs besoins et mettre en œuvre des démarches qui y répondent au cours du changement.

Risques et obstacles	Plan d'atténuation
	• Collaborer avec chaque secteur afin de relever les possibilités d'accroître les compétences et la confiance du personnel pour gérer le changement. • Créer un climat de collaboration et de négociation tant à l'interne qu'à l'externe. • Collaborer avec les dirigeants en tant qu'« agents de changement ». • Mettre en place des politiques pertinentes pour soutenir le personnel qui travaille dans différents milieux. • Reconnaître les stratégies d'adaptation personnelles (p. ex., les vacances et la participation aux activités de bien-être).
La planification régionale de la capacité a une incidence négative sur les ressources actuelles dans le système étant donné que les changements apportés au système réorientent de façon stratégique les ressources du milieu hospitalier vers le milieu communautaire et les investissements appropriés dans le milieu communautaire pour accroître la capacité.	• Le développement du milieu de soins actifs doit également être soutenu lorsque cela est nécessaire pour répondre aux besoins de la population sans cesse croissante et régler les problèmes d'infrastructure. • Continuer d'améliorer les structures de gouvernance opérationnelle et stratégique pour soutenir les intervenants qui apportent des changements à leurs processus actuels. • Aider les fournisseurs de services de santé à examiner les possibilités d'intégration et de normalisation et tirer parti d'autres ressources dans le RLISS (p. ex., le centre régional d'apprentissage).
L'incapacité d'avoir rapidement accès aux données de qualité au niveau du système régional et du client.	• Améliorer les processus actuels de gestion de l'information et la qualité des données. • Collaborer avec des partenaires des secteurs des services communautaires et sans but lucratif, ainsi qu'avec des experts en données pour tirer parti des pratiques exemplaires, des compétences et des ressources. • Continuer d'améliorer la qualité des données relatives aux soins primaires pour orienter la planification.
Le manque de connaissances, de compétences et d'aisance par rapport aux nouvelles technologies de cybersanté pourrait contribuer à un faible taux d'adoption, en plus de la résistance à modifier les processus de travail actuel.	• Veiller à accorder la priorité aux outils technologiques clés conformément aux projets de soutien du plan de travail organisationnel. • Remédier au manque de connaissances, de compétences et d'aisance par rapport aux nouvelles technologies de cybersanté pour augmenter le taux d'adoption et diminuer la

Risques et obstacles	Plan d'atténuation
	résistance à modifier les processus de travail actuel. • Identifier les plateformes de TI qui pourraient être utilisées et mises à niveau pour répondre aux besoins de nouvelles initiatives.
Le RLISS sort d'une période de transition après le 31 mai 2017, date à laquelle l'ancien RLISS de Mississauga Halton et le CASC de Mississauga Halton ont été fusionnés en un seul nouvel organisme.	• Des progrès importants ont été réalisés et en 2018-2019, la priorité sera de s'assurer que l'ensemble des travaux de transition soient terminés ou en voie de l'être. • Les efforts de gestion du changement se poursuivront et seront intensifiés par la possibilité offerte au personnel et aux intervenants de contribuer à l'élaboration du nouveau plan stratégique.
Le manque d'engagement des fournisseurs de services de santé locaux à l'égard du soutien à la création de services en français appropriés aux besoins compromet la réussite de ce projet.	• Repérer des champions de l'offre de services en français parmi les fournisseurs de services de santé ou les partenaires du RLISS et collaborer avec eux pour renforcer la capacité et bâtir un réseau de soutien.

8) Tableaux des activités et de dotation en personnel du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses du RLISS

	2017/18 Estimated Actuals	2018/19 Allocation	2019/20 Planned Expenses	2020/21 Planned Expenses
Allocation: Home Care/LHIN Delivered Services¹				
Salaries (Worked hours + Benefit hours cost)	\$29,681,823	\$31,342,102	\$31,342,102	\$31,342,102
Benefit Contributions	\$7,211,995	\$8,143,185	\$8,143,185	\$8,143,185
Med/Surgical Supplies & Drugs	\$6,180,366	\$5,180,366	\$5,180,366	\$5,180,366
Supplies & Sundry Expenses	\$782,940	\$533,288	\$533,288	\$533,288
Equipment Expenses	\$2,683,631	\$2,483,631	\$2,483,631	\$2,483,631
Amortization on Major Equip, Software License & Fees		\$0	\$0	\$0
Contracted Out Expense	\$129,560,762	\$121,902,029	\$121,902,029	\$121,902,029
Buildings & Grounds Expenses		\$0	\$0	\$0
Building Amortization		\$0	\$0	\$0
TOTAL: Home Care/LHIN Delivered Services	\$176,101,517	\$169,584,601	\$169,584,601	\$169,584,601
Allocation: Aggregated Operation of the LHIN²				
Salaries (Worked hours + Benefit hours cost)	\$3,218,076	\$3,646,651	\$3,646,651	\$3,646,651
Benefit Contributions	\$744,487	\$974,095	\$974,095	\$974,095
Med/Surgical Supplies & Drugs		\$0	\$0	\$0
Supplies & Sundry Expenses	\$1,133,628	\$1,166,154	\$1,166,154	\$1,166,154
Equipment Expenses	\$118,366	\$0	\$0	\$0
Amortization on Major Equip, Software License & Fees		\$0	\$0	\$0
Contracted Out Expense		\$0	\$0	\$0
Buildings & Grounds Expenses	\$25,034	\$0	\$0	\$0
Building Amortization		\$0	\$0	\$0
Sub-total: LHIN Operations	\$3,775,591	\$4,925,900	\$4,925,900	\$4,925,900
Sub-total: LHIN Operations Initiatives	\$1,041,000	\$861,000	\$861,000	\$861,000
Sub-total: LHIN Operations Digital Health	\$423,000	TBD	TBD	TBD
TOTAL: Aggregated Operation of the LHIN²	\$5,239,591	\$5,786,900	\$5,786,900	\$5,786,900
Allocation: Integrated LHIN Administration/ Governance³				
Salaries (Worked hours + Benefit hours cost)	\$9,731,519	\$9,941,236	\$9,941,236	\$9,941,236
Benefit Contributions	\$2,436,608	\$2,584,721	\$2,584,721	\$2,584,721
Med/Surgical Supplies & Drugs		\$0	\$0	\$0
Supplies & Sundry Expenses	\$2,124,442	\$2,166,153	\$2,166,153	\$2,166,153
Equipment Expenses	\$742,002	\$742,002	\$742,002	\$742,002
Amortization on Major Equip, Software License & Fees	\$211,613	\$211,613	\$211,613	\$211,613
Contracted Out Expense		\$0	\$0	\$0
Buildings & Grounds Expenses	\$2,817,414	\$2,817,414	\$2,817,414	\$2,817,414
Building Amortization	\$36,861	\$36,861	\$36,861	\$36,861
TOTAL: Integrated LHIN Administration/ Governance	\$18,100,459	\$18,500,000	\$18,500,000	\$18,500,000
TOTAL: LHIN SPENDING PLAN	\$199,441,567	\$193,871,501	\$193,871,501	\$193,871,501

Notes :

1. L'enveloppe « Soins à domicile et services fournis par le RLISS » comprend les services directs, définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS 2015-2018.
2. Le poste « Coût total des opérations du RLISS » comprend :
 - i. Opérations du RLISS : Opérations et activités mandatées par le RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
 - ii. Opérations du RLISS – initiatives : Activités ponctuelles et qui nécessitent des rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex. services en français et participation des Autochtones).
 - iii. Opérations du RLISS – santé numérique : Utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, de l'information et des technologies de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer l'accès au système de soins de santé de même que sa qualité, sa productivité et sa durabilité.
3. L'enveloppe de l'administration intégrée et de la gouvernance du RLISS comprend des coûts indirects comme les dépenses administratives et les frais généraux de l'organisme combiné.

Tableau B : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein ou ETP¹)

	2017/18 Actuals as of February 28/2018	2018/19 Forecast	2019/20 Forecast	2020/21 Forecast
Home Care/LHIN Delivered Services²				
Management and Operational Support (MOS) FTE	114.0	114.0	114.0	114.0
Unit Producing Personnel (UPP) FTE	286.3	298.8	298.8	298.8
Nurse Practitioner (NP) FTE	5.1	5.1	5.1	5.1
Physician FTE				
Total Home Care/LHIN Delivered Services FTE	405.4	417.9	417.9	417.9
LHIN Operations³				
MOS FTE	19.0	19.0	19.0	19.0
UPP FTE	20.0	20.0	20.0	20.0
NP FTE				
Physician FTE				
Total LHIN Operations FTE	39.0	39.0	39.0	39.0
LHIN Operations Initiatives⁴				
MOS FTE				
UPP FTE	2.0	1.0	1.0	1.0
NP FTE				
Physician FTE				
Total LHIN Operations Initiatives FTE	2.0	1.0	1.0	1.0
LHIN Operations Digital Health⁵				
MOS FTE	2.0	TBD	TBD	TBD
UPP FTE				
NP FTE				
Physician FTE				
Total LHIN Operations Digital Health FTE	2.0	TBD	TBD	TBD
Integrated LHIN Administration/ Governance⁶				
MOS FTE	50.8	53.8	53.8	53.8
UPP FTE	53.0	53.0	53.0	53.0
NP FTE				
Physician FTE				
Total FTE	103.8	106.8	106.8	106.8
TOTAL FTE SUMMARY	552.2	564.7	564.7	564.7

Notes :

1. Un équivalent temps plein (ETP) équivaut à 1 950 heures par année. Un ETP peut comprendre plusieurs membres du personnel.
2. L'enveloppe « Soins à domicile et services fournis par le RLISS » comprend les services directs, définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS 2015-2018.
3. Le poste « Opérations du RLISS » comprend les opérations et activités mandatées par le RLISS en lien avec la planification, le financement et l'intégration.
4. Le poste « Opérations du RLISS » comprend les activités ponctuelles et qui nécessitent des rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex. services en français et participation des Autochtones).
5. Le poste « Opérations du RLISS – santé numérique » comprend l'utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, de l'information et des technologies de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer l'accès au système de soins de santé de même que sa qualité, sa productivité et sa durabilité.
6. L'enveloppe de l'administration intégrée et de la gouvernance du RLISS comprend des coûts indirects comme les dépenses administratives et les frais généraux de l'organisme combiné

9) Stratégie intégrée de communication

Objectifs de fonctionnement

Le Plan d'activité annuel (PAA) 2018-2019 du RLISS opérationnalise les objectifs énoncés dans notre Plan de services intégrés (PSSI) 2016-2019 *Partenariat pour une communauté saine* et est conforme à notre vision, à savoir d'avoir un système de santé continu pour nos communautés, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns. Plus précisément :

- **Accès**
 - Offrir des soins plus près du domicile
 - Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à la coordination des efforts
 - Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès.
- **Capacité**
 - Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé.
 - Accroître la capacité des programmes pour favoriser la prestation de soins au bon moment et au bon endroit
 - Reconnaître et aborder l'impact des déterminants sociaux sur la création d'un système de santé durable et centré sur le patient.
- **Qualité**
 - Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et des familles façonnent la prestation des services.
 - Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé.
 - Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté.

Objectifs en matière de communication

Les objectifs du RLISS en matière de communication sont :

- Encourager la compréhension et faire connaître :
 - les services de soins de santé dans notre région et que fournit notre RLISS pour les patients et les personnes soignantes, qui soutiennent également l'orientation dans le système de santé;
 - la transformation du système de soins de santé à laquelle procède l'Ontario;
 - le leadership dont fait preuve le RLISS de Mississauga Halton dans la transformation du système de santé local et son rôle élargi par l'entremise de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*;
 - les principales initiatives, ainsi que leur progression, qui aident le RLISS à réaliser les priorités de son PSSI.
- Éduquer et sensibiliser les fournisseurs de services de santé concernant :
 - la responsabilité partagée du RLISS et des fournisseurs de services de santé à l'égard de la transformation du système de santé;
 - leur collaboration et leur rôle dans la détermination des possibilités d'intégration des services pour fournir des soins de santé axés sur les patients qui sont appropriés, coordonnés, efficaces et rentables en fonction des fonds disponibles;

- le PSSI et l'importance de tenir compte de ses initiatives dans leurs plans stratégiques, de sorte que nous collaborions à l'atteinte des mêmes objectifs.
- Guider les communications du RLISS de Mississauga Halton (conseil et personnel) et des partenaires fournisseurs de services de santé engagés dans les initiatives contenues dans le PAA 2018-2019 afin d'assurer leur soutien aux objectifs, l'atteinte des publics visés et la clarté des messages.
- Collaborer avec des personnes et des groupes pour améliorer les efforts de communication du RLISS à l'échelle locale dans l'espoir d'harmoniser et de partager les messages clés, et d'établir des relations de confiance plus solides.
- Grâce à l'utilisation régulière de l'identité visuelle du RLISS, orienter une compréhension de notre organisme et de ce qu'il représente, de sorte qu'il soit facilement et rapidement reconnaissable.
- Instaurer un climat de confiance chez les Ontariens à l'effet que :
 - nous progressons pour améliorer l'accès aux services de santé
 - nous progressons pour améliorer l'expérience du patient
 - le système est durable, géré efficacement et optimise les ressources pour assurer de la valeur
 - le système est transparent.

Mobiliser les patients, les personnes soignantes, les fournisseurs, les employés et les dirigeants du système afin qu'ils participent activement à la transformation et qu'ils en deviennent des ambassadeurs.

Contexte

- Dans sa lettre de mandat de mai 2017 au RLISS de Mississauga Halton, le ministre Hoskins précise nos priorités collectives, notamment l'expérience du patient, l'équité en matière de santé, l'accès aux soins primaires et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la réduction des temps d'attente, la réduction du nombre de personnes hospitalisées qui attendent le bon niveau de soins, le soutien aux personnes âgées et le cloisonnement entre les secteurs de la santé et les fournisseurs de soins de santé.
- Dans sa lettre de mandat de septembre 2016 au ministre, la première ministre indique des priorités spécifiques qui cadrent avec les objectifs clés de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, à savoir offrir un accès plus rapide aux bons soins, offrir des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté et plus près du domicile, offrir l'information, les mesures d'éducation et la transparence nécessaires pour soutenir la prise de décisions éclairées et prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin d'assurer la viabilité du système pour les générations à venir. Les RLISS adhèrent à ces objectifs et collaborent avec les partenaires du système local pour continuer de concrétiser les priorités provinciales et locales en matière de santé.
- Dans le **budget présenté en 2018**, le gouvernement ontarien indique qu'il est nécessaire d'accéder plus rapidement aux soins de santé et d'offrir des soins mieux coordonnés dans la communauté. C'est pourquoi le RLISS de Mississauga Halton gère plus de 1,6 milliard de dollars de fonds publics affectés à ses fournisseurs de services de santé et aux soins à domicile et en milieu communautaire pour transformer le système de façon à ce qu'il fonctionne mieux et soit plus intégré, ainsi que pour renforcer le continuum de soins aux points de transitions.
- **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé**, qui constitue la prochaine étape du plan de l'Ontario pour bâtir un système de santé qui accorde la priorité

aux patients et permet au gouvernement d'offrir un meilleur accès aux soins, compte sur les RLISS – en tant que partenaires clés – pour transformer notre système de santé de façon à le centrer sur les besoins des patients.

- **Priorité aux patients : *Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire***, plan annoncé par le ministre en mai 2015, vise à transformer les soins à domicile et en milieu communautaire. De concert avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS poursuit la mise en œuvre des initiatives énoncées, en fournissant un meilleur d'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire.
- Le RLISS doit assumer un rôle de leadership essentiel dans le cadre d'initiatives provinciales, dont les suivantes :
 - Renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire au moyen de la réduction des temps d'attente ainsi qu'une amélioration de la coordination et de la cohérence à l'égard des commentaires formulés par les patients et les personnes soignantes.
 - Élargir l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en investissant dans les programmes qui relient les gens à des services qui sont plus accessibles, équitables et coordonnés.
 - Mettre sur pied des services de soins primaires qui constituent l'assise du système de soins de santé, répondre aux besoins des populations locales des sous-régions et améliorer l'accès et les transitions entre les soins.
 - Améliorer l'accès des résidents de l'Ontario aux bons soins à toutes les étapes de leur vie en augmentant les options en matière de soins palliatifs et de fin de vie, en donnant davantage de soutien aux personnes soignantes, en soutenant une stratégie sur la démence, en renforçant les soins de longue durée et en améliorant les maillages entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé.
 - Promouvoir l'équité en santé par la compréhension de l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les résultats pour la santé ainsi que cerner les disparités en matière de santé et s'y attaquer.
- Le PSSI 2016-2019 du RLISS et les initiatives indiquées dans le présent PAA sont stratégiquement alignés sur les orientations et les priorités du gouvernement et prennent en compte la responsabilité conjointe du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des RLISS d'agir dans l'intérêt public et de surveiller efficacement l'utilisation des fonds publics.
- En tant que gestionnaires du système à l'échelle locale et de chefs de file pour transformer le système de santé et accorder la priorité aux patients, nous continuerons de tirer parti des progrès réalisés jusqu'à présent et de l'expertise acquise pour intégrer pleinement le système de santé en Ontario.

Publics cibles

Selon la situation, les publics cibles principaux et secondaires comprennent les groupes suivants (sans s'y limiter) :

- Le grand public
 - Les patients, clients, consommateurs et résidents
 - Les personnes soignantes et membres de la famille
 - Les diverses populations, y compris les communautés autochtones, francophones d'immigrants, de réfugiés, ethnoculturelles et racialisées.

- Les fournisseurs de soins de santé et les principaux intervenants (à l'échelle des RLISS et entre les RLISS)
 - Les fournisseurs de services de santé de la région du RLISS de Mississauga Halton – Administration et gouvernance
 - Les fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins, les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et les spécialistes.
 - Les associations professionnelles, y compris l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Association médicale de l'Ontario et l'Ontario Home Care Association (OHCA).
 - Santé publique
- Les conseils d'administration, les employés, les groupes de consultation et les comités
- Les organismes communautaires, les gouvernements – administrations et représentants élus
 - Administrations municipales
 - Administrations régionales
 - Le gouvernement provincial, y compris les intervenants du MSSLD et d'autres ministères.
- Les médias

Messages clés

Provincial

- L'Ontario élargit l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce à son plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, protégeant ainsi les soins de santé aujourd'hui et dans l'avenir.
- Le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé ontarien afin de placer les patients au centre du système en améliorant l'expérience liée aux soins de santé par l'amélioration de l'accès, la liaison des services, l'information des patients et la protection de notre système de soins de santé.
- En donnant la priorité aux patients dans tout ce que nous ferons, nous leur offrirons un accès plus rapide aux soins dont ils ont besoin aujourd'hui et ferons les investissements nécessaires afin de veiller à ce que notre système de santé réponde aux besoins des générations à venir.
- Les changements en cours, appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ont élargi le mandat des RLISS et leur ont donné les outils et le cadre de surveillance et de reddition de comptes dont ils ont besoin pour mieux intégrer les services de soins de santé locaux et de coordonner les soins à l'échelle du continuum de soins, de manière à mieux servir les patients.
 - En mai et en juin 2017, les services et le personnel de soins à domicile ont été transférés des CASC aux RLISS. Ce changement structurel au système aidera les patients et leur famille à profiter d'un accès amélioré à un système de soins de santé mieux adapté aux besoins locaux et intégré. Le processus comportait des étapes soigneusement planifiées et s'est déroulé de façon harmonieuse pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune interruption des soins et les fournisseurs sont demeurés les mêmes.
- Une fois pleinement mis en œuvre, les changements permettront de mieux adapter les soins de santé locaux aux besoins locaux :
 - Les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires, notamment au moyen d'un numéro unique à composer pour obtenir des renseignements en matière

de santé ou des conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou du personnel infirmier praticien.

- Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique ainsi que les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront plus en mesure de communiquer et de partager l'information afin d'assurer aux patients une expérience et des transitions plus harmonieuses.
- L'administration du système de santé sera rationalisée et simplifiée et les économies seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
- Grâce aux comités consultatifs des patients et des familles dans chaque RLISS, la voix des parents et des familles sera mieux entendue au chapitre de la planification de leurs propres soins de santé.
- On accordera une attention accrue à la sensibilité aux réalités culturelles et à la prestation des services de soins de santé aux peuples autochtones et aux francophones de l'Ontario.

Échelle locale

- Le RLISS de Mississauga Halton est l'organisme clé qui rassemble les partenaires locaux de la santé pour élaborer en collaboration des solutions qui conduisent à des modèles coordonnés et rentables propres à améliorer l'expérience des patients.
- Le mandat élargi du RLISS de Mississauga Halton en matière de soins primaires et de prestation de soins à domicile et en milieu communautaire et de santé publique consiste à aider à améliorer l'accès aux services et à mieux les intégrer.
- Le RLISS de Mississauga Halton se prépare continuellement à la croissance et à la demande élevée en améliorant et en intégrant des programmes ainsi qu'en renforçant la capacité de ses communautés, de même que les soins primaires et de soutien afin que les gens restent plus longtemps en santé et hors de l'hôpital.
- Le RLISS de Mississauga Halton sélectionne et finance des initiatives locales qui soutiennent un système de santé harmonieux pour nos communautés en dialoguant avec les patients, les personnes soignantes, les fournisseurs de soins, les partenaires locaux et les résidents de la communauté, et en misant sur une planification et une recherche stratégiques minutieuses.
- Par l'entremise de nos sept sous-régions, nous continuons de planifier des soins plus localisés. L'examen des caractéristiques propres à chaque quartier permet au RLISS de Mississauga Halton de mieux repérer les besoins de la communauté et d'y répondre, et de faire en sorte que les patients dans l'ensemble du RLISS aient accès aux soins dont ils ont besoin, là et quand ils en ont besoin. Cela inclut les besoins des communautés francophones et autochtones, des nouveaux arrivants et de tout autre groupe ou toute autre personne dans le RLISS de Mississauga Halton dont les besoins en matière de soins de santé sont uniques et qui est souvent confronté à des défis pour accéder au système de santé et s'y orienter.
- Le RLISS de Mississauga Halton favorise l'innovation en investissant dans de nouvelles idées au niveau local afin de produire des solutions éprouvées à instaurer dans tout l'Ontario et d'avoir ainsi une incidence sur l'ensemble du système de santé.
- Pour 2016-2019, le RLISS de Mississauga Halton a déterminé que l'accès, la capacité et la qualité sont les trois priorités stratégiques qu'il faut concrétiser pour améliorer la santé des résidents et accorder la priorité aux patients.
- À mesure que le système de santé continue d'évoluer, le RLISS de Mississauga Halton continue de jouer un rôle essentiel dans le projet de transformation du système de santé et est déterminé à accorder la priorité aux gens et aux patients en améliorant l'expérience de soins.

Nous surveillons continuellement nos progrès et sommes flexibles dans notre approche visant à répondre aux besoins changeants de nos résidents. Ensemble, nous établirons des *partenariats pour une communauté saine*.

Démarche stratégique

- Travailler au soutien des priorités stratégiques au moyen de plans et de stratégies de communication en fonction des objectifs précis d'un projet et des intervenants.
- Accroître la sensibilisation à l'égard des programmes et des services qui facilitent le parcours dans le système de soins de santé et réduisent les obstacles à l'accès pour les patients et les personnes soignantes.
- Poursuivre l'intégration des patients, des familles et des personnes ayant une expérience vécue aux activités de planification des services de santé et de communication pour qu'elles reflètent directement l'expérience des patients et tirer parti de nouveau Comité consultatif des patients et des familles pour promouvoir la participation des patients.
- Fournir des renseignements sur le rendement et les progrès, particulièrement en notant les réussites et en les partageant.
- Montrer et communiquer des exemples concrets de nos réalisations et des avantages qu'elles présentent pour notre région, ce qui permet au RLISS de s'établir comme un chef de file de la transformation du système de santé en Ontario et dans le RLISS de Mississauga Halton, en plus d'aider les résidents à mieux comprendre les programmes et les services offerts.
- Créer et mettre à contribution des occasions de bâtir notre réputation et notre crédibilité, notamment en encourageant des experts tiers à exprimer publiquement leur opinion et leurs commentaires relativement aux programmes et aux réussites opérationnelles du RLISS de Mississauga Halton.
- Aider les intervenants à comprendre la raison d'être du changement, le modèle de transformation et les plans de mise en œuvre.
- Inciter les chefs de file à participer à la promotion du changement à l'échelle de la région.
- Fournir des outils pour aider les employés et les partenaires à expliquer la valeur du RLISS.
- Harmoniser les activités des fournisseurs de services en santé à la vision, la mission, les valeurs et les objectifs communs du RLISS de Mississauga Halton décrits dans notre Plan de services de santé intégrés et notre PSSI et notre PAA.
- Atténuer les risques de publicité négative en planifiant de façon proactive la réduction des risques.
- Faire preuve de souplesse dans notre approche de communication et réévaluer les occasions de s'aligner sur les changements structurels qui pourraient survenir pendant l'année.
- Communiquer les renseignements à tous les publics cibles au moment opportun et de façon transparente et précise.

Tactiques de haut niveau

Les tactiques de communication seront tirées d'une stratégie globale de communications guidant l'harmonisation des plans de communication propres aux publics et aux initiatives.

Les tactiques et les outils utilisés varieront d'une initiative à une autre, en prenant comme point de départ les éléments suivants :

- Le site Web du RLISS de Mississauga Halton
- Médias sociaux

- Rapport annuel
- Rapport à la communauté
- Rapport du DG
- Trousses d'information destinées aux patients, livrets, brochures, etc.
- Événements et annonces médiatiques
- Des communiqués de presse, lancements et annonces locales
- Communications conjointes avec des fournisseurs de services de santé
- Les courriels de masse envoyés aux intervenants
- Des vidéos (la chaîne YouTube du RLISS de Mississauga Halton)
- Les initiatives de participation communautaire en personne
- Événements liés aux intervenants
- Les bulletins
- Les sondages
- Les présentations
- Publicité
- Les réunions publiques
- Matériel complémentaire

Évaluation

Le succès du plan de communication sera mesuré par les éléments suivants :

- Les commentaires du public, des patients, des employés et des principaux intervenants obtenus au moyen de mécanismes de rétroaction dans le but d'évaluer l'efficacité des objectifs de communication concernant la sensibilisation, la compréhension, l'attitude et le comportement et de permettre d'apporter, s'il y a lieu, des modifications, notamment au moyen de sondages, de formulaires d'évaluation aux séances de consultation en personne, de groupes de discussion, de correspondance, de plaintes, etc.
- La participation aux séances de consultation, aux événements, aux comités de l'ensemble du RLISS et au moyen de mécanismes de rétroaction.
- L'efficacité de l'engagement du FSS, y compris la compréhension précoce et assidue du partage des responsabilités dans la transformation du système de santé et la participation active à cette transformation.
- L'ampleur, l'exactitude, le ton, l'harmonisation des principaux messages et les citations du porte-parole dans la couverture médiatique.
- Le suivi des indicateurs des médias sociaux et du trafic sur le site Web

10) Participation communautaire

La participation communautaire est une fonction essentielle du RLISS, comme le prévoit la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Mobiliser les communautés nombreuses et diversifiées de l'ensemble de la région pour qu'elles participent à la conception, à la prestation et à la responsabilisation nécessaires à la planification et à l'intégration du système de santé local, demeure l'un des principaux objectifs du RLISS de Mississauga Halton. Pour ce faire, le RLISS a créé un Comité consultatif des patients et des familles qui travaillera de concert avec nous au moment de l'élaboration d'une stratégie de participation des patients et des familles qui nous guidera sur la meilleure façon de communiquer et de collaborer avec les personnes et les communautés que nous desservons.

S'inspirant des cadres de participation du système de santé mis au point par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), l'Association internationale pour la participation publique (IAP2) et de nombreux autres organismes, non seulement ce cadre intègre les principales pratiques exemplaires concernant la participation des patients et des familles, mais il tient également compte des connaissances, des points de vue et de la consultation déjà présents au sein du RLISS, et s'inscrit en complémentarité des forums existants et des efforts de nos partenaires.

Tout en poursuivant la mise à profit des réseaux et des relations qu'il a établis avec les fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants clés, le RLISS de Mississauga Halton veut cerner des occasions de bâtir de nouveaux partenariats avec des organismes communautaires et d'accroître la collaboration intersectorielle sur notre engagement auprès des communautés. En travaillant ensemble, le RLISS et ses partenaires peuvent intensifier les efforts de sensibilisation, tirer des leçons de leurs expériences respectives et renforcer la capacité des fournisseurs de santé, des planificateurs et des membres de la communauté, ce qui se traduira par des engagements plus efficaces et mieux coordonnés auprès des communautés que nous servons tous.